

# ANAIIS PAULISTAS DE

# MEDICINA E CIRURGIA

FUNDADAÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOLUME LXXXII

N.º 6

Dezembro de 1961

Neste número :

<b>Trabalhos Originaes</b>	
<i>Atéguas à nomenclatura médica</i> — Dr. ULYSSES LEMOS TORRES ..	339
Fundação Médica de São Paulo ..	339
Associação Paulista de Medicina ..	339
Sociedade Médica São Lucas ..	339
Imprensa Médica de São Paulo ..	340
Sumário dos últimos números ..	340
Vida Médica de São Paulo ..	342
Instituto Central do Câncer ..	342
<b>Congressos e Cursos Médicos</b>	
III Seminário do Instituto de Reabilitação I Congresso Brasileiro	344
de Medicina Física e Reabilitação ..	344
III Congresso Nacional de Hospitais ..	344
XXV Curso Monográfico de Urologia ..	351
<b>Assuntos de Atualidade</b>	
Bolsa de Estudo ..	352
Antibióticos ..	352
<b>Literatura Médica</b>	
Livros recebidos ..	354
Separatas e folhetos recebidos ..	354
<b>Índice Geral do Volume LXXXII</b> ..	370
<b>Boletim do Sanatório São Lucas</b>	
<i>Folhetos aos novos médicos</i> — Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO ..	85
<i>Eloquio do plano hipogástrico superior pela alcoolização no</i>	
<i>tratamento das algomenorréias</i> — Dr. JOSÉ SALDANHA FARIAS ..	94

Redação:



SANATÓRIO SÃO LUCAS

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Firapitingui, 80 — Caixa Postal 1.574 — São Paulo, Brasil

# HORMÔNIOS NESPA

## LIO CORT

hemisuccinato de prednisolona. 25 mg. liofilizado.  
Tratamento do choque, insuficiência supra-renal aguda.

## LIO CORIAN

gonadotrofina coriônica. Frasco ampôla com 5.000 U. I.  
liofilizado + 150 U. de hialuronidase.  
Criptorquidia, aborto habitual e outras indicações da  
gonadotrofina coriônica.

## LIO PREFISOL

extrato da hipófise anterior liofilizado.  
Frasco ampôla com 60 U. P.  
Mongolismo; asma bronquial infantil, distrofia adiposo  
genital.

## VITAVIRON 10 e 25 mg.

propionato de testosterona, vitamina E em veículo  
oleoso.



OPOTERÁPICA NESPA S.A.

Rua França Pinto, 616 a 628 — Telefone 7-6902 e 7-1804 — São Paulo

## O SR. TRABALHA TANTO QUE NÃO TEM TEMPO PARA GANHAR DINHEIRO?

Para o profissional de hoje, o trabalho cotidiano — o dia-a-dia do consultório, por exemplo — não precisa, necessariamente, constituir-se na sua única fonte de rendimentos.

O atual estágio do país, atravessando uma notável fase de desenvolvimento, cria condições para que bons lucros possam ser obtidos de fontes outras que o trabalho normal.

O rápido crescimento do parque industrial do Brasil, que faz com que uma grande quantidade de produtos seja lançada continuamente no mercado, torna cada vez mais premente a necessidade de capitais financiadores para que o público possa adquirir os bens de produção. E as Companhias de Investimento, reunindo pequenas quantias para formar grandes capitais de financiamento, além de contribuir para que um maior número de pessoas possa ser beneficiado com bens de consumo, oferecem, ainda, a possibilidade de substanciais rendimentos aos seus participantes.

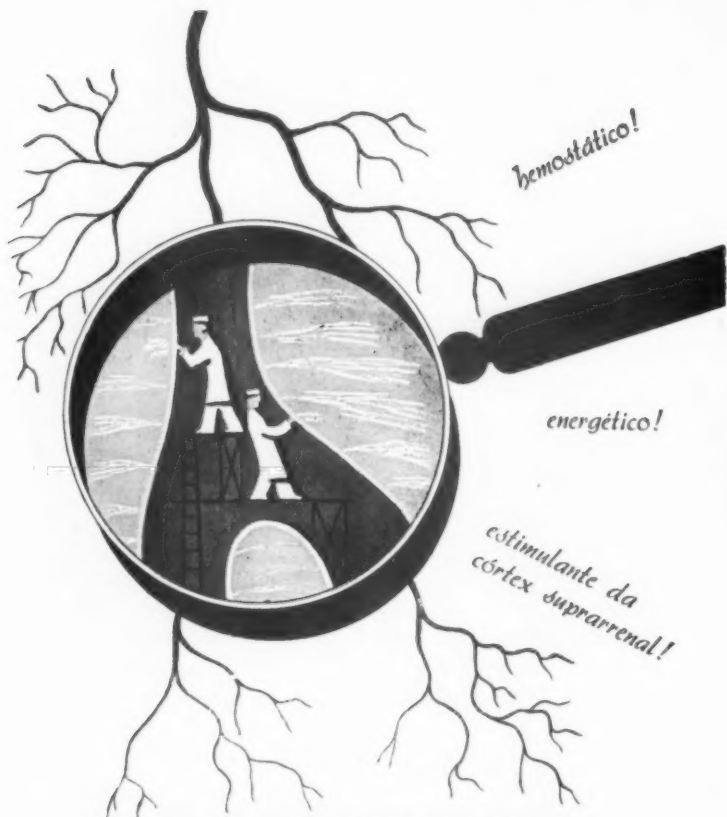
Tradicionalmente ligada à tarefa de reunir pequenas economias para formar grandes capitais financiadores, a Cia. Sul Americana de Investimentos, Crédito e Financiamento orgulha-se de contribuir para o bem-estar de um grande número de brasileiros — ao mesmo tempo que oferece excelente fonte de rendimentos aos participantes de seus Fundos.



**CIA. SUL AMERICANA DE INVESTIMENTOS, CRÉDITO E FINANCIAMENTO**

Ligada ao Banco Francês e Brasileiro S. A.

Rua Barão de Itapetininga, 275 - 11.º



# PERMIPLAS

Substituto do plasma sanguíneo  
Normalizador da permeabilidade capilar

Mono-semicarbazona do adrenocromo (MSA) em solução isotônica de sais minerais, com pH=7

**Choques hemorrágico e não hemorrágico (traumático, tóxico,  
cirúrgico e decorrente de queimaduras).  
Prevenção e tratamento de hemorragias operatórias.**

Frasco com 500 ml

LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS VICENTE AMATO-USAFARMA S/A. — S. PAULO



# ANAIAS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

**Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO**

Rua Pirapitingui, 80 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

★

Assinat. por 1 ano Cr \$ 500,00 — Estrang. US \$ 7,50 — Número avulso Cr \$ 50,00  
(Nos trabalhos publicados é respeitada a redação dos autores)

VOL. LXXXII

DEZEMBRO DE 1961

N.º 6

## PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

### Associação Paulista de Medicina

#### DEPARTAMENTO DE CANCEROLOGIA

Sessão extraordinária em 31 de maio de 1961

Presidente: *Dr. José Baptista da Silva Neto*

**Importância da laparotomia exploradora no câncer do esôfago operável.** — Drs. Bindo Guida Filho e Antônio Pedro Mirra. — Baseados na observação de 55 casos de câncer primitivo do esôfago torácico operáveis e cujo abdome foi explorado, os autores concluem pela indicação da laparotomia como primeiro tempo operatório, para que as condições abdominais sejam avaliadas, pois, em 21 (38,2%) dos casos da série havia invasão de órgãos do abdome, que contra-indicaram a cirurgia radical ou modificaram o plano cirúrgico. O comprometimento abdominal foi tanto mais freqüente, quanto mais baixa a lesão primitiva do esôfago.

Sendo a gastrostomia, definitiva ou temporária, imposição da sistematização cirúrgica seguida pelos autores, há vantagem na laparotomia prévia, pois, em vários casos, as condições abdominais limitam a intervenção cirúrgica somente à gastrostomia.

Do ponto de vista fisiológico, a laparotomia é melhor tolerada do que a toracotomia, visto esta trazer pro-

blemas ligados à diminuição da capacidade vital, retenção de secreções e reexpansão pulmonar. A toracotomia deve ser realizada somente após a verificação das condições abdominais.

#### **Aspectos da quimioterapia anti-neoplásica nos Estados Unidos da América do Norte e em Israel.** —

Dr. David Erlich. — O autor relatou o que observou em alguns centros norte-americanos sobre problemas de quimioterapia. Referiu-se à orientação terapêutica para os linfomas e os estudos que se realizam sobre irradiação pré-operatória dos tumores de diversas localizações. Participou de um Curso de Quimioterapia que consistiu no estudo de: história da quimioterapia do câncer, quimioterapia experimental, câncer e hospedeiro, farmacologia das drogas usadas, câncer avançado, métodos de perfusão e infusão, irradiação e quimioterapia, isótopos, experimentação clínica, técnicas, vírus e câncer, transplante de medula óssea, hormonio-

terapia, etc. Verificou diversas condutas: uso exclusivo de perfusão e infusão em certos casos, nenhum uso de quimioterapia nos casos iniciais e só nos casos avançados; estudos sobre o emprego de radioterapia pré-operatória na cirurgia do câncer da cabeça e pescoço; preferência de uns pelo Thiotepa e mostarda nitrogenada; outros preferindo o 5-FU, em certos casos, ou Citoxan; outros usando somente a mostarda nitrogenada. Observou também o uso de testes de sensibilidade aos vários quimioterápicos e diversas condutas em casos com leucopenias graves.

Em Israel também prosseguem os estudos, merecendo especial destaque as pesquisas que se realizam no Departamento de Medicina Experimental Hebraica de Jerusalém e no Departamento de Biologia Experimental do Weizmann Institute. Trabalhos vêm sendo realizados pela cirurgia, com o fósforo radioativo ou com Thiotepa ou mostarda nitrogenada nos casos iniciais.

#### **Complicações do tratamento radioterápico do câncer do colo do útero.**

— Drs. Renato R. de Araújo Cintra, A. França Martins, Isidoro Dreicon e Elme P. A. Garcia. — Os autores apresentam sua experiência, baseados em 241 casos de câncer do colo do útero tratados pela radioterapia. O tratamento radioterápico não é isento de complicações mesmo quando feito com técnica apurada e por pessoal experimentado. Essas complicações são geralmente passageiras e cedem ao tratamento clínico habitual, devendo ser consideradas mais como reação à terapêutica do que como complicações.

Na ordem decrescente do aparecimento dessas reações, tiveram: retites (17,6%), uretrites e cistites (6,6%).

Como verdadeiras complicações tiveram somente 6 casos (2,4%), assim distribuídos: 1 caso de fistula reto-vaginal, 3 casos de estenose retal e 2 casos de morte. Dos 2 casos de morte, um teve anúria reflexa irreversível, imediatamente após o radium, e o outro teve um óbito repentino, não esclarecido, 14 dias depois da radium-moldagem.

#### **Tratamento cirúrgico e suas complicações no câncer do colo do útero.**

— Drs. A. França Martins, Isidoro Dreicon, Elme P. A. Garcia e Renato R. de Araújo Cintra. — A cirurgia alargada, por nós preconizada e seguida no tratamento do câncer do colo do útero, pode trazer complicações mais ou menos graves. Nossa experiência tem demonstrado que, à medida que se aperfeiçoa a técnica e a tática cirúrgicas, e se melhora o treino dos cirurgiões, se se procede a meticolosa avaliação clínico-cirúrgica dos casos, as percentagens de complicações se reduzem. Haja vista a queda da percentagem de fistulas urinárias, que de 17,9% passou para 11,9%. Temos observado também que, quando as operações são realizadas por cirurgiões pouco experimentados nesse tipo de intervenção, as complicações, principalmente as fistulosas, aumentam. Aliás, foi o que observamos na evolução histórica de nosso Serviço.

Estamos certos, também, que as complicações poderão ser reduzidas, mas jamais abolidas, tão grande é a repercussão que exerce o ato cirúrgico sobre os órgãos da pelve e do aparelho urinário. Extinguir as complicações é reduzir a amplitude da operação, o que não nos parece lógico desde que a praticamos com um fim determinado — extirpar a moléstia.

### **DEPARTAMENTO DE CIRURGIA**

Sessão extraordinária em 25 de maio de 1961

Presidente: *Dr. Luiz Edmundo Ribeiro de Mendonça*

**Leiomioma ulcerado do jejuno** — Drs. David Rosenberg e Ohannes Kafajian. — Os autores apresentam o caso de um paciente de 36 anos,

sexo masculino, portador de tumor benigno (leiomioma) localizado no jejuno, cujos principais sintomas foram de hematêmese e melena. Sa-

Balanco de 20 anos de um diabético = 14.600 injeções



14.600 vëzes esterilizar  
14.600 vëzes preparar a injeção  
14.600 vëzes a dor da punção

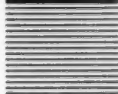
Uma nova era na terapia do diabetes

Comprimidos em vëz de injeções



FARBWERKE HOECHST AG

® Marca registrada



**RASTINON®**  
**HOECHST**

*vormals Meister, Lorenz & Brünning* FRANKFURT (M) - HOECHST  
Alemanha

Representações:  
HOECHST DO BRASIL Química e Farmacêutica S.A. - São Paulo - C.P. 6289

lientam a raridade no trato digestivo, justificando a sua apresentação. Dão importância ao quadro clínico de hemorragia alta digestiva, levando em conta a etiologia e principalmente a conduta correta e oportuna. Ao lado das causas mais frequentes de hematemese e melena, não esquecer da possibilidade de um leiomioma ulcerado hemorrágico. Os leiomiomas podem ser silenciosos num longo período; dão sintomas em outros órgãos por seu crescimento determinando compressão e, para o lado digestivo, obstrução por obstrução ou invaginação, ulceração com hemorragia e perfuração em peritônio livre.

O paciente portador do leiomioma apresentava queixa dispéptica vaga, com quatro episódios de hematemese e melenas graves, de 4 anos para cá. A exploração exhaustiva (clínica e radiológica) do trato digestivo nada revelou de anormal; mesmo a gastroscopia na vigência do período hemorrágico não evidenciou nenhuma lesão. A laparotomia encontrou-se um tumor do tamanho de caroço de azeitona, localizado na face anterior do jejuno, ao nível do ângulo de Treitz. Ressecado o segmento do jejuno no qual estava o tumor, foi feita a anastomose término-terminal do delgado. O pós-operatório correu normalmente, tendo o paciente alta hospitalar curado. O exame anátomo-patológico do tumor revelou leiomioma ulcerado do jejuno.

**Adenocarcinoma do intestino delgado.** — Drs. David Rosenberg, Pedro A. J. Faria e A. M. Cardoso de Almeida. — A F., 33 anos, branco, brasileiro, casado, engenheiro, examinado em 30-1-1956. *Anamnese:* Dores periumbilicais há 1 ano, com peso após alimentar-se, sentindo-se também empanturrado; duração de 2 a 3 horas; às vezes tem dor pela madrugada. Nega azia, náuseas e vômitos. Exoneração intestinal diária, com fezes normais. Nega hematemese e melena. Os períodos de sofrimento são curtos (dias) intercalados por períodos de acalmia mais longos. Último período de sofrimento mais acentuado há 1 mês. Nos antecedentes, conta ter sido operado de apendicite aguda há 1 ano. *Exame físico:* Pa-

ciente magro. Na região epigástrica, na linha branca, tumor do tamanho de limão galego, mole, recoberto de pele íntegra, não aderente à pele, facilmente redutível por manobras manuais, permitindo a palpação de anel herniário permeável para uma polpa digital. *Diagnóstico:* hérnia epigástrica. Em 6-2-1956, herniorrafia epigástrica. Em 29-3-1956, quadro abdominal agudo de obstrução intestinal. A laparotomia revelou tratar-se de tumor do intestino delgado, completamente isolado; ao exame da cavidade abdominal nada mais foi encontrado; praticou-se ressecção do tumor com anastomose término-terminal para reconstrução do trânsito. Exame microscópico: sarcoma linfoblástico (Prof. Moacir de Freitas Amorim). Após a intervenção cirúrgica o paciente passou bem, tendo engordado; apresentava às vezes dores abdominais sem caráter de cólica; exoneração intestinal diária. Ao exame, nada apresentava de anormal. Em 6-2-1957 apresentava-se bem. Em 10-8-1958, quadro abdominal agudo de obstrução intestinal. A laparotomia demonstrou tumor de alça intestinal delgada aderente ao cólon transversal, deixando livre o mesocólon; no mesentério palpavam-se gânglios próximos ao tumor; ressecção intestinal incluindo tumor e região da anastomose da ressecção anterior; ao exame da cavidade nada mais foi encontrado; a reconstrução do trânsito intestinal foi término-terminal. Exame microscópico: carcinoma globocelular ulcerado do intestino delgado; linfadenite catarral em três gânglios linfáticos. Em 18-2-1959, quadro abdominal agudo de obstrução intestinal. A laparotomia demonstrou tumor do intestino delgado, mais ou menos a 50 cm do ângulo de Treitz, do tamanho de ovo de galinha; esse tumor distava 10 cm da linha de anastomose da ressecção anterior; boca anastomótica perfeita; ao exame da cavidade nada mais foi encontrado; ressecção do tumor incluindo a boca anastomótica da ressecção anterior; reconstrução do trânsito por anastomose término-terminal. Exame microscópico: carcinoma globocelular do intestino delgado; carcinoma globocelular metastático em 1 de 13 gânglios linfá-

ticos examinados. Passou bem aproximadamente 1 ano e meio. Começou então a sentir peso pós-prandial com dores abdominais de intensidade progressiva; notava movimentos peristálticos auditivos e visíveis; negava vômitos; exoneração intestinal diária, com fezes normais. Ao exame, pa-

ciente emagrecido com movimentos peristálticos visíveis. Em 26-1-1961, nova laparotomia revelou tumor de delgado com metástases pela raiz do mesentério e mesocólon; ressecção intestinal paliativa. Exame microscópico: carcinoma globocelular em gânglio linfático examinado.

## DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Sessão em 29 de maio de 1961

Presidente: *Dr. Carmen Escobar Pires*

**Tensão pré-menstrual: ponto de vista psicossomático.** — Dr. L. Miller de Paiva. — Em 5.800 mulheres, 39,5% eram portadoras de tensão pré-menstrual. Para um estudo psicossomático utilizamos os exames de acordo com as hipóteses etiológicas; em 25 casos fizemos todas as provas.

**Metabolismo hídrico** — 1) Balanço do sódio (3 dias pré e pós-menstruais em dieta padrão): 25 casos. Eliminação urinária no pré-mênstruo: máxima 58,5%; mínima 36,5%; balanço equilibrado 5%. 2) Dosagem da atividade antidiurética do soro: 72 casos. Tensão pura: 9 casos retendo 2,5 ml/100 g de peso corporal do rato. Tensão e outras manifestações: 22 casos retendo 2,5 ml. Neuroses: 10 casos retendo 2,2 ml. Neuroses mais tensão: 21 casos retendo 3,3 ml e 3,2 no pós-mênstruo. 3) Provas de Volhard e Mc Clure Aldrich: 25 casos com resultados discordantes.

**Esteróides** — 1) Dosagem dos estrogênicos e colpocitologia: 40 casos. Aumentada, 20 casos; diminuída, 17. 2) Dosagem do pregnandioli: 60 casos. Diminuída, 30 casos; aumentada, 17. 3) Biopsia do endométrio: 25 casos. Proliferativa, 30 vezes; secretiva, 60; secretiva incipiente, 20. 4) Dosagem dos corticóides urinários: 25 casos sem significância.

**Metabolismo dos estrogênicos no fígado** — 12 casos. Provas da cefalina, timol, bromossulfaleína e electroforese das proteínas plasmáticas. Positividade de 1 prova em 68%; mais

de 1 prova, 52%. Somente 2 casos de cirrose; os restantes evidenciaram queda de albumina e globulina.

**Varizes pélvicas** — 2 casos.

De acordo com a positividade dos exames, instituímos tratamentos respectivos: diuréticos (CINH<sup>4</sup> ou clorotiazida), testosterona (25 mg 3 vezes por semana; 2 semanas ou 250 mg, depósito, no 15.º dia), complexo vitamínico B com regimes hiperprotéico e hipolipídico ou pobre em sódio. Não houve correlação entre o aumento do hormônio antiurético e a ação medicamentosa quanto ao edema, peso e estufamento abdominal; destes, 18 não apresentaram aumento do hormônio antidiurético no sangue. Em 11 casos de maior eliminação de sódio urinário no pré-mênstruo houve boa resposta ao diurético. A progesterona e a testosterona melhoravam os sintomas (irritação, depressão, insônia, mastalgia e vertigem), principalmente quando havia aumento dos estrogênicos constatado pela colpocitologia, sendo a primeira delas menos eficaz. A testosterona sob forma de depósito produzia resultados surpreendentes quando desencadeava concomitantemente o orgasmo; porém, era prejudicial às solteiras por aumentar os conflitos sexuais e produzir acne ou hirsutismo. Não havia correlação entre a baixa eliminação de pregnandioli e as melhoras observadas com a progesterona. O regime hiperprotéico e pobre em gorduras, executado durante 4 meses, em média, produziu resultados satisfatórios na sintomatologia de 23% das

mulheres com provas hepáticas positivas e em 10% nas com provas hepáticas negativas.

Por outro lado, foram prescritos brometos, meprobamatos, reserpina ou barbitúricos, dando bons resultados no nervosismo, lombalgia, diminuição da libido, mas só enquanto tomavam; nem tôdas, porém, respondiam satisfatoriamente e, em 25% dos casos, os sedantes não exerciam efeito algum.

Em virtude desses resultados pouco satisfatórios e mesmo assim enquanto os medicamentos eram ingeridos, resolvemos fazer a análise psíquica. Foi feita *psicoterapia analítica* e *psicanálise de grupo* em 26 casos e chegamos à seguinte conclusão:

Os medicamentos somente melhoram a tensão quando a paciente inconscientemente "permite" que eles façam os seus efeitos. Em 6 casos de edema, a clorotiazida não exerceu efeito porque as pacientes necessitavam inconscientemente reter água, significando reter o feto ou a mãe exigente e protetora; perdê-la seria desproteger-se. A testosterona (250 mg, depósito) foi empregada em 37 casos antes do início da análise e somente produziu melhora da tensão e orgasmo em 23 mulheres frígidas por conflito com marido e por inveja do pênis (orgasmo só clitorídeo em 13 casos) e malôgro em 14 casos de frigidez por complexo de Édipo.

Durante o período estrogênico (do 14.º ao 25.º dias menstruais) constatamos aumento da libido, complexo de culpa e hostilidade (sarcasmo, chistes e sadismo), confirmados por intermédio da maior frequência dos sonhos heterossexuais ou agressivos e pela representação mais frequente das imagens paternas ou objetos libidinosos nas pessoas do analista e membros do grupo. As outras companheiras de grupo sofriam maiores agressões no período progestacional.

Nos 24 casos mais acentuados da tensão (como as portadoras de depressão, choro fácil, idéias de suicídio, mastalgia, estufamento abdominal, aumento de peso e da libido, diarreia, cefaléia, lombalgia e irritabilidade) constatamos a sua incidência maior no período progesterônico

(do 23.º ao 28.º dias menstruais), confirmando a pesquisa citológica de não ser hiperestrogenismo. Os sonhos homossexuais e os conflitos com a mãe ou imagem representativa desta, eram mais evidentes e frequentes durante este período; porém, se existisse um conflito real, a depressão aparecia mesmo fora deste período. A depressão e mesmo as idéias de suicídio eram proporcionais à intensidade do componente homossexual inconsciente e à agressividade materna.

A mastalgia e a turgência mamária em 5 casos podem ser interpretadas como mecanismo de conversão representando autocastigo por fantasia de internalização de mãe má, e introjeção fálica, mais frequente nos casos de maior intensidade de inveja do pênis. Pioravam nos primeiros meses de tratamento de grupo por compreenderem quantos erros cometeram na educação dos filhos e estavam se identificando com a mãe má; em 2 houve formação de adenoma, que regrediu após solução dos conflitos; a tonteira como instabilidade moral; o estufamento abdominal e aumento de peso corporal das solteiras e de duas estéréis como desejos de engravidar; a diarreia e acne como desejo inconsciente de eliminar o objeto libidinoso pernicioso (eram os primeiros sintomas a desaparecer com o tratamento); a lombalgia como não querer humilhar-se diante do marido por conflitos sexuais ou por obediência; prurido, como sinal de ressentimento; e finalmente a irritabilidade como conversão de conflitos vários. A focalização do assunto por uma delas fazia lembrar em outras sintomas semelhantes e fatos correlatos, confirmando as interpretações.

O organismo era mais facilmente obtido no período estrogênico, porém, se havia componentes homossexuais ou inveja do pênis evidentes (somente orgasmo clitorídeo), ele era então obtido com mais frequência no período progesterônico.

Temos a impressão de que os hormônios esteróides desencadeiam os mecanismos inconscientes latentes, tal como a gonadotrofina na gravidez (vômito) e na menopausa (fogacho, etc.), pois a mulher sem conflito nada sente.



# ROVAMICINA PEDIÁTRICA

5337 RP - Espiramicina

Antibiótico polivalente ativo por via oral

Perfeitamente tolerada pelo aparelho gastrintestinal. Respeita a flora intestinal útil.

★

Apresentada sob a forma original de microgranulados. Possui gosto agradável, o que torna o seu emprêgo particularmente recomendado em clínica pediátrica.

Coqueluche. Anginas e amigdalites agudas. Otitis e sinusites. Sarampo. Parotidite epidêmica. Profilaxia das complicações da gripe, do sarampo, da poliomielite e das leucoses agudas. Tifo. Pneumopatis por vírus. Pneumonias. Broncopneumonias. Congestões pulmonares e pleuropulmonares pós-gripais. Bronquites agudas. Conjuntivites agudas e crônicas.

Frasco de 3 g de microgranulados, correspondentes a 1,5 g de Espiramicina, acompanhado de 1 frasco de 75 cm<sup>3</sup> de Veículo Edulcorante especial.



*A marca de confiança*

## RHODIA

Caixa Postal 8095, São Paula, SP

Dessas 24 pacientes com tensão pré-menstrual acentuada, uma se curou, 14 obtiveram melhoras acentuadas e, nas 7 que continuaram frígidas, os sintomas persistiram, embora com menor intensidade.

A frigidez foi curada pela psicanálise em 12 de 23 mulheres (6 devido a inveja do pênis, 4 a culpa do marido e 2 por complexo de Édipo). Das 13 pacientes com obesidade, somente 6 seguiram a dieta e emagreceram durante a análise (e só-

mente quando se sentiram mais seguras); 7 delas não emagreceram por complexo de culpa (obesidade por autocastigo).

A psicanálise de grupo dá bom resultado na tensão pré-menstrual. Pelo exposto, a tensão é produzida por conflitos inconscientes estimulados, e não pelos esteróides, manifestada pela alteração somática; o tratamento deve ser por drogas (sintomático) e psicanálise (etiológico).

## DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão extraordinária em 30 de maio de 1961

Presidente: *Dr. Moacyr de Pádua Villela*

**Emprego do DBI (Fenformin) no diabetes mellitus.** Dr. Francisco Arduino (Rio de Janeiro, CB). — Trinta e sete diabéticos de ambos os sexos e cuja idade variava de 15 a 77 anos, receberam, durante 3 a 24 semanas, a dose diária de 75 a 350 mg de DBI, sendo de 174,8 mg a dose média. Ao iniciar a droga, 21 pacientes usavam de 8 a 64 u. de insulina e 9 estavam em uso de sulfoniluréias. Considerando como de resposta favorável apenas os casos em que o controle do diabetes foi mantido somente com o DBI, a terapêutica foi boa em 54% e regular em 21,6% dos pacientes. Nos 21 diabéticos que usavam insulina, foi possível suspender o seu uso. Alguns destes pacientes que tiveram boa resposta eram adultos jovens. Nos enfermos com diabetes instável, a dose

de insulina pôde ser bastante reduzida e o controle do diabetes tornou-se mais satisfatório quando o DBI foi associado. A incidência de manifestações de intolerância digestiva ao Fenformin foi de 73%, mas na maioria dos casos eram discretas e melhoravam ou desapareciam com a redução da dose ou a interrupção temporária da droga. Em 5 pacientes (13%), porém, inclusive um que apresentou edema angioneurótico, a droga teve que ser definitivamente suspensa. Não foi observado nenhum caso de agressão renal, hepática ou à medula óssea.

O DBI parece constituir nova e útil arma no tratamento do diabetes, mas a avaliação definitiva de seu alcance terapêutico exige a observação de uma série maior de casos.

## DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA

Sessão em 5 de maio de 1961

Presidente: *Dr. Orestes Barini*

**Distúrbios da consciência: patogenia e clínica.** Dr. Aníbal Silveira. — Sob o aspecto psicológico, a consciência representa fenômeno extremamente complexo e não função simples, segundo pretende a maioria dos auto-

res. Corresponde à operação mental que envolve todos os níveis de atividade psíquica. Implica não apenas contato com a realidade, objetiva ou subjetiva, mas também noção dessa realidade. Em relação a isto envolve

# FISIOZIM

(Cloridrato de alfa - (2 dietilamino-etilamino) - fenilacetato de isoamila)

**Novo antiespasmódico anticolinérgico e miotrópico, destituído de efeitos secundários.**

**ESPASMOS VISCERAIS – ESPASMOS VASCULARES**

**FISIOZIM** – Injetável – 0,020 g em 1 cm<sup>3</sup> – Caixa com 2 ampolas  
1 a 2 ampolas, ao dia, via muscular ou venosa.

**FISIOZIM** – drágea com 0,025 g – Estôjo com 10 drágeas  
1 drágea até 3 vezes ao dia.

**FISIOZIM** – Gotas – Frasco com 10 cm<sup>3</sup>  
1 cm<sup>3</sup> (20 gotas) = 0,050 g – Adultos: 10 a 20 gotas até  
3 vezes ao dia – Crianças: 3 a 5 gotas até 3 vezes ao dia.



**INSTITUTO PINHEIROS, PRODUTOS TERAPÊUTICOS, S. A. - SÃO PAULO - BRASIL**

diretamente os processos mentais de identificação, projeção cronológica e simbolização; e, indiretamente, os processos básicos de seleção do estímulo, de associação, de fixação e de evocação. Quanto ao resultado psicológico desses vários processos, subentende não só a formação da imagem sensorial (sensação) como também a transformação desta pelo menos em percepção e em abstração (sinal de segunda ordem, de Pavlov).

O fenômeno consciência depende necessariamente do estado de vigília e ainda da integridade, o que permite polarizar a atenção, e das disposições afetivas. Ocorrem, assim, no mesmo indivíduo, simultaneamente, consciência de alguns fenômenos e ausência da consciência de outros. Por outro lado, a consciência abrange apenas ínfima parte dos processos mentais mesmo no adulto em estado de vigília. Ademais, em consequência de lei biológica, flutua continuamente no indivíduo adulto normal, em decorrência do interesse do momento e da

disponibilidade dos vários fatores subjetivos. Assim, por exemplo, os estados de distração, de preocupação, de sono, de hipnose, de êxtase, representam gradações de desvios normais da consciência. Constituem já desvios anormais, embora em pessoa normal, os estados de cólera, de paixão, de pânico, nos quais se turva a consciência. "Ausências" psíquicas, estados crepusculares (na epilepsia ou na histeria), abolição temporária (como no mal maior epilético), o desdobramento da personalidade (no transe mediúnico ou na histeria), a abolição da consciência (no estado de coma), traduzem condições patológicas da consciência, embora nem todas impliquem doença mental.

Pelo lado patogênico há a considerar a irrupção espontânea, como nos estados crepusculares endógenos, ou provocada por processo cerebral agudo, como nas doenças infecciosas com agitação psicomotora, onirismo, delírio onírico ou estupor amencial.

## DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA

Sessão em 18 de maio de 1961

Presidente: Dr. Armando de Arruda Novaes

**Alergodermatoses palpebrais e outras manifestações alérgicas de interesse dermatológico e oftalmológico.** Dr. A. Rotberg. — Procura o autor sistematizar as afecções alérgicas de interesse comum do dermatologista e do oftalmologista, particularmente as alergodermias palpebrais e conjuntivites.

a) *Dermatite de contato*, por ação direta de alérgenos (cosméticos, inseticidas, substâncias voláteis em geral, plantas, medicações tóxicas, etc.). Embora a ação se processe fundamentalmente no epitélio, são freqüentes o edema acentuado da pálpebra e a congestão conjuntival.

b) *Dermatite infecciosa eczematóide* ou "eczema microbiano" das pálpebras, por sensibilização secundária aos germes produtores de lesões das glândulas sebáceas e do aparelho lacrimal vizinhos.

c) *Dermatite atópica* (ou neurodermatite) e *conjuntivite atópica* na dependência de constituição especial, que também predis põe a asma brônquica, rinopatia alérgica, febre do feno. Na neurodermatite tem sido encontrada, em cerca de 10 a 12% dos casos (metade, apenas reconhecível por meio de lâmpada de fenda), forma especial de catarata de adolescentes e adultos jovens, que representa problema cirúrgico especial em vista da exacerbação psicogênica dos fenômenos palpebrais, assim como pelo possível descolamento da retina no pós-operatório (talvez por trauma de coagem).

d) *Edema de Quincke*, por dilatação e permeabilização dos vasos palpebrais, em consequência de estímulo histamínico.

e) *Farmacodermias*, por sensibilização a drogas, em geral ingerida ou

# VASODILATADORES HOUDÉ

## PAPAVERINA HOUDÉ

RIGOROSA DOSAGEM

*Ampólas*

0,05 g  
0,10 g  
0,20 g

*Comprimidos*

0,10 g  
0,25 g

*Grânulos*

0,04 g

## OXYPHYLLINE HOUDÉ

SAL DE TEOFILINA SOLÚVEL, ESTÁVEL E NEUTRO

Injeções intramusculares não dolorosas

*Comprimidos*

0,15 g

*Ampólas*

0,30 g

## OXYPHYLLINE HOUDÉ COMPOSTA

*Comprimidos*

Oxyphylline ..... 0,15 g  
Papaverina ..... 0,04 g  
Fenobarbital ..... 0,01 g

*Ampólas*

Oxyphylline ..... 0,30 g  
Papaverina ..... 0,06 g

## NOKHELLINE HOUDÉ

DERIVADO HIDROSSOLÚVEL E ATÓXICO DA KHELLINE

*Ampólas*

0,05 g de amikhelline

## NOKHELLINE HOUDÉ COMPOSTA

*Drágeas*

Amikhelline ..... 0,05 g  
Papaverina ..... 0,05 g  
Fenobarbital ..... 0,01 g



LABORATÓRIO F. PIERRE S/A

RIO — Caixa Postal, 489  
Telefone 52-1556

S. PAULO — Caixa Postal, 606  
Telefone 36-5111

injetadas, e que podem produzir as mais variadas lesões elementares dermatológicas (máculas, pápulas, vesículas, bôlhas, etc.), com ou sem acompanhamento de reação conjuntiva.

f) "Ides" (reações alérgicas a agentes de infecção ou seus produtos veiculados pela circulação), que também podem assumir nas pálpebras os mais diversos aspectos dermatológicos

e interessar a conjuntiva. Mais da alçada do oftalmologista são a conjuntivite flictenular, por sensibilização ao bacilo de Koch, e as irites consequentes a focos de infecção dentários, amigdalíneos, etc.

A chamada "conjuntivite primaveril" continua sendo problema etiológico; admitem alguns autores mecanismo alérgico em pequena percentagem de casos.

## DEPARTAMENTO DE TISIOLOGIA E MOLÉSTIAS PULMONARES

Sessão em 23 de maio de 1961

Presidente: Dr. Dionísio Queiroz Guimarães

**Micoses pulmonares: aspectos micológicos e epidemiológicos.** Dr. Carlos da Silva Lacaz. — O autor destaca, inicialmente, a importância das micoses na patologia pulmonar. Faz comentários sobre os aspectos morfológicos dos seguintes cogumelos agentes de pneumomicoses: *Paracoccidioides brasiliensis*, *Coccidioides immitis*, *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neoformans*, *Actinomyces bovis*, *Candida albicans* e *Aspergillus fumigatus*. Esclarece que o diagnóstico de laboratório das pneumomicoses pode ser feito através de métodos micológicos e imunológicos (reações de fixação do complemento, soro-aglutinação, intradermo-reações, etc.).

No caso da *Candida albicans*, esta levedura pode viver em estado de equilíbrio com o hospedeiro e somente na vigência de condições predisponentes é que ela se torna patogênica.

Os cogumelos patogênicos para o aparelho respiratório geralmente vivem no solo e poeira: sendo inalados, podem provocar infecções ou doenças. As primeiras são diagnosticadas pelas reações intradérmicas e sorológicas; no caso de doença bem definida, o encontro do parasito e o seu isolamento em meios seletivos permite o diagnóstico.

O autor apresentou numerosos diagnósticos, focalizando os aspectos mor-

fológicos dos fungos agentes de micoses pulmonares.

**Micoses pulmonares: aspectos radiológicos.** Dr. M. A. Nogueira Cardoso. — Não existem imagens características de micoses pulmonares, porquanto inúmeras outras moléstias, como tuberculose, sarcoidose, pneumoconioses, pneumonias e broncopneumonias agudas ou crônicas, abscessos, tumores, etc., podem apresentar quadros radiológicos idênticos aos que se encontram nas diversas micoses.

A única exceção é constituída pelo chamado "aspergiloma", moléstia pouco frequente, que, quando ainda não preenchendo completamente a cavidade em cujo interior se desenvolve, apresenta uma estria transparente envolvendo-o, bastante característica.

O diagnóstico etiológico cabe exclusivamente ao clínico que, para isso, irá basear-se nos dados obtidos pelos seus exames e pelas pesquisas complementares que solicitar. Com frequência, apesar de todos os exames, não será possível determinar a existência de uma micose e somente o exame da peça será capaz de dar o diagnóstico preciso, como acontece com frequência com a histoplasmose, a coccidioidomicose, a criptococose e algumas outras.



*Para a Teníase e Himenolepiase*

*uma nova substância mais eficaz*

# TENIACID

à base de diclorofeno

BEM TOLERADO

TRATAMENTO RÁPIDO

DESTRÓI E MACERA O CORPO DOS VERMES

TEM DISCRETA AÇÃO LAXATIVA

AFASTA A NECESSIDADE DE PURGATIVOS

## Posologia:

ADULTOS: *Tenia* (*T. saginata* e *T. solium*) 6 g (12 comprimidos) de uma só vez pela manhã em jejum, como dose máxima.

*Himenolepis*: 1 g (2 comprimidos) três vezes ao dia, após as refeições durante 3 dias; repetir este esquema duas vezes com 10 dias de intervalo, para evitar a autoinfestação.

CRIANÇAS: metade das doses indicadas.

Apresentação: Embalagem com 12 comprimidos com 0,5g de diclorofeno.



LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A.

Rua Maria Cândida, 1549 — S. Paulo

**Tratamento da blastomicose sul-americana pela anfotericina B.** — Dr. Sebastião A. P. Sampaio. — O autor inicia seu relatório analisando primeiramente os efeitos do tratamento da blastomicose sul-americana pelos sulfamídicos. Refere os resultados do seguimento de 338 casos da moléstia observados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de 1948 a 1958, com uma estimativa de óbitos de 147 casos (43,4%). De outro lado, os exames feitos nos sobreviventes revelaram que apresentavam a moléstia em evolução na sua maioria. Estes dados, segundo o autor, mostram o prognóstico grave da blastomicose sul-americana sob tratamento

sulfamídico. Após a revisão das principais características da anfotericina B, refere os efeitos terapêuticos e colaterais do antibiótico em 80 casos tratados. A despeito dos numerosos efeitos colaterais, constitui o antibiótico uma arma terapêutica indispensável nas formas graves e disseminadas e naqueles pacientes que apresentam sulfa-resistência. Em face dos estudos feitos, preconiza doses do antibiótico entre 2.000 e 8.500 mg, de acordo com a forma clínica da doença. Termina referindo os resultados do seguimento de seus casos e salientando os efeitos extremamente favoráveis da anfotericina B na blastomicose sul-americana.

## DEPARTAMENTO DE TISIOLOGIA E MOLÉSTIAS PULMONARES

Sessão em 23 de março de 1961

Presidente: Dr. Dionísio Q. Guimarães

**O uso da estreptomicina e da diidroestreptomicina na tuberculose pulmonar.** — Dr. Cyro de Lauro Júnior. — Sabemos que a estreptomicina lesa mais o ramo vestibular e que a lesão vestibular é precoce, dá sinais prodrômicos que alertam o paciente e o médico e que a lesão é reversível. A supressão da droga evita a surdez. Seu prognóstico é benigno.

A diidroestreptomicina lesa mais o coclear: a lesão coclear não dá sinais prodrômicos, é subclínica, pois no início só é despistável pelo diapasão; uma vez instalada, é irreversível, podendo levar à surdez total mesmo com a supressão da droga. Seu prognóstico, portanto, grave, muito mais grave na criança, pois a surdez leva à mudez.

A diidroestreptomicina nasceu da necessidade de se obter uma estreptomicina mais estável. A mistura foi idealizada para proteger o VIII nervo craniano de forma a que os bacilos fossem atacados por 1,0 g da mistura e o paciente fosse submetido à neurotoxicidade específica de apenas 0,5 g de cada elemento.

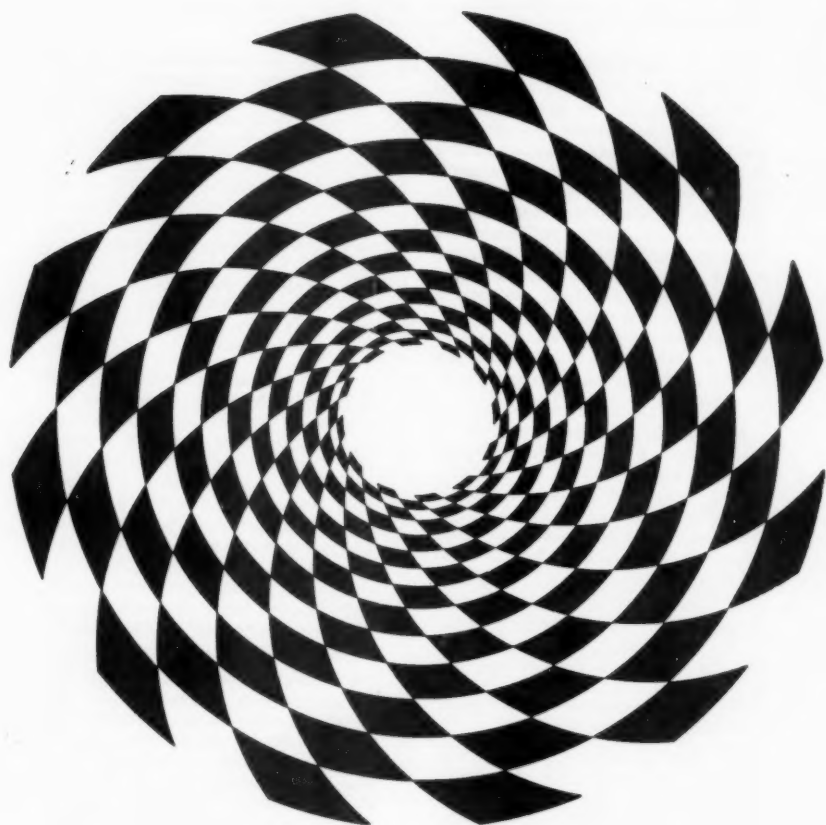
Sabemos que a associação da estreptomicina à diidroestreptomicina

não aumenta seu poder tuberculostático: a atividade antibacteriana de 1,0 g da mistura é igual à do mesmo peso de cada elemento. Não há somação de efeitos; não há potenciação; não há ampliação do espectro antibacteriano. Há somente diminuição da sua neurotoxicidade.

Sabemos, outrossim, que as lesões do VIII nervo craniano dependem sobretudo das doses usadas, do tempo de tratamento, da via de administração, da sensibilidade especial do paciente, da existência de lesões pregressas do ouvido médio e da maior ou menor permeabilidade renal.

Achamos que o alarme provocado pelas publicações sobre o assunto tem aspectos negativos e positivos. Dentre estes destaca-se o benefício de reviver um assunto que o otimismo e a rotina haviam relegado a plano secundário.

O número aparentemente pequeno de casos de lesões suficientemente graves ao ponto de levar o paciente a queixar-se ao médico, o acúmulo de trabalho pela saturação dos Serviços, bem como a rotina diária, levaram-nos a menosprezar a necessi-



**paban**

---

**Propantheline  
Meprobamato  
Sulfato de magnésio  
Ácido dehidrocólico**

**Vidros com  
20 e 100 drágeas**

---

**Distúrbios funcionais  
do aparelho digestivo  
Coadjuvante no tratamento  
da úlcera péptica**



instituto farmacêutico de produtos científicos xavier  
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA.

dade dos exames audiométricos de controle.

A lesão coclear é grave por ser irreversível; muitíssimo mais grave na criança, pois abaixo dos 6 anos a surdez levará à mudez. A criança, regra geral, não apresenta sinais prodrômicos e, além disso, ela não sabe queixar-se. A Comissão Técnica de Terapêutica da Campanha Nacional contra a Tuberculose, embora reconheça, nos seus esquemas padrões, a mistura de 0,5 g + 0,5 g, ao recomendar a posologia para a criança, refere que a American Trudeau Society proíbe o uso da diidroestreptomicina na criança.

Achamos que o assunto merece ser reestudado. É claro que a volta ao uso de 1,0 g de sulfato de estreptomicina provocará maior incidência de lesões vestibulares; estas, além de benignas, são mais raras nas doses usuais de 1,0 g cada 3 dias.

A ação da estreptomicina é devida ao seu núcleo central (estreptomicina) e não ao seu radical (sulfato, cloridrato, pantotenato, diidro, etc.). A ela, sim, se deve a notável ação tuberculostática, mormente quando associada, obrigatoriamente, à isoniazida e ao ácido paraminossalicílico.

Devemos realizar exames audiométricos em massa, antes, durante e meses após diversos esquemas de tratamento. Verificaremos, assim, como se comporta o nosso doente, que é diferente do das estatísticas estrangeiras, não só por condições de raça e de maior ou menor sensibilidade ou resistência, como também por condições econômico-sociais, alimentares, climáticas, etc.

Enquanto isto, e já que a estreptomicina tem o mesmo poder tuberculostático que a diidroestreptomicina, achamos aconselhável proibir o uso da diidroestreptomicina na criança e restringir seu uso no adulto, contraindicando-a nas gestantes, nos velhos, nos portadores de lesão do ouvido médio e na insuficiência renal. Nos outros casos, quando houver intolerância pela estreptomicina, poderá ser utilizada a diidroestreptomicina, porém sempre sob controle audiométrico.

**O uso da estreptomicina e da diidroestreptomicina na tuberculose pulmonar.** — Dr. Benedito Fleury de Oliveira. — O autor considera as perturbações auditivas (cocleares) provocadas pela diidroestreptomicina desprovidas de significado especial, segundo a sua experiência. Não obstante isso e tendo como base que a ação medicamentosa das duas drogas é idêntica, é de opinião que deva ser proscrito o uso indiscriminado da diidroestreptomicina, sendo esta reservada para casos especiais, que ficarão a critério do clínico.

**O uso da estreptomicina e da diidroestreptomicina na tuberculose pulmonar.** — Dr. Mário de Mello Faro. — O autor julga que, sob o ponto de vista prático, não existe risco maior com o uso da diidroestreptomicina, desde que o emprêgo difundido desta droga há mais de 10 anos não tem revelado reações evidentes, sob o ponto de vista clínico. Acha que devem ser realizadas pesquisas audiométricas em nosso meio, a fim de verificar a verdadeira extensão do problema.

**O uso da estreptomicina e da diidroestreptomicina na tuberculose pulmonar.** — Dr. Mozart Tavares de Lima Filho. — Como coordenador, caberia-me unicamente resumir a opinião dos participantes da mesa redonda, todos eles altamente credenciados: três fisiologistas com grande experiência no tratamento da tuberculose, que viveram diretamente toda a evolução da quimioterapia da tuberculose, em especial em relação à estreptomicina, e o Prof. Charles E. Corbett, Catedrático de Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que trouxe a colaboração de sua alta cultura e grande experiência.

Em lugar de procurar trazer as conclusões gerais da mesa, julgamos mais interessante transcrever a opinião de cada um dos participantes para que se possa avaliar as diferenças de opinião.

Sente-se que, de maneira geral, os fisiologistas presentes não verificam reações evidentes com a diidroestreptomicina em sua clínica ou nos Serviços em que trabalham. Entre-

tanto, todos êles mostram-se cautelosos quanto às suas conclusões, influenciados pelas pesquisas realizadas no Exterior.

Neste sentido, é interessante o parecer de um especialista com a experiência do Dr. Benedito Fleury de Oliveira, de Oliveira, Diretor do Hospital do Jaçanã. Nossa opinião pessoal é idêntica à exposta por êle. Não verificamos também, com as doses usadas nos últimos 4 anos, fenômenos

tóxicos que nos levassem a limitar o emprêgo da associação estreptomycin-diidroestreptomycin, tanto no adulto como na criança.

Em vista dos dados apontados na literatura estrangeira, principalmente norte-americana, é evidente que o assunto deve ser estudado acuradamente em nosso meio, a fim de verificar a importância dessa toxidez, como sugerem o Dr. Cyro de Lauro Junior e o Prof. Charles Corbett.

## Sociedade Médica São Lucas

Sessão em 4 de outubro de 1961

Presidente: *Dr. Enrico Ricco*

**Colecistografia.** — Dr. Carlos Silva Teles. Discorreu sobre a técnica da colecistografia oral para o diagnóstico das colecistopatias. Mostrou numerosas chapas documentando diferentes aspectos da vesícula doente.

A seguir o Dr. Marreme Adma falou sobre os dados de laboratório que permitem ajuizar da oportunidade da colangiografia endovenosa. O exame das albuminas é de interesse para saber-se previamente se a colangiografia é factível. Outros elementos podem indicar previamente a possibilidade de uma colangiografia negativa, isto é: ausência da imagem da vesícula.

O Dr. Mario Finocchiaro, falou em colaboração com o Dr. José Cerino Neto, fez o estudo das vias biliares

extrahepáticas pela associação da tomografia a colecistocolangiografia venosa e oral. A técnica recomendada foi exposta com minúcia. Foram apresentadas numerosas chapas mostrando as conveniências do método utilizado.

Por fim falou o Dr. Afonso Maron sobre a colangiografia operatória. Salientou a conveniência do exame radiológico peroperatório, não muito divulgado entre nós. Apresentou numerosas radiografias obtidas no ato cirúrgico mostrando as suas vantagens no esclarecimento dos casos de litíase. O refluxo pelo Wirsung é sinal de pancreatite, na sua experiência.

O Dr. Eurico Branco Ribeiro fez considerações sobre o assunto.

Sessão em 12 de outubro de 1961

Presidente: *Dr. Carlos de Oliveira Bastos*

**Dificuldades do diagnóstico radiológico do estômago.** — Dr. Eurico Branco Ribeiro. O orador apresentou uma série de chapas com sinais patológicos de lesões gástricas, mostrando, com casos concretos, como as vezes, é difícil chegar-se a um diagnóstico exato.

O Dr. Cabelo Campos discorreu sobre o assunto, analisando as chapas apresentadas.

Dr. Geraldo de Barros. Fez considerações sobre as dificuldades que o radiologista enfrenta.

Dr. Moacyr Boscardin. Apresentou um caso de câncer da cardia em que três exames radiológicos do estômago, feitos por diferentes radiologistas, não despistaram a lesão.

A seguir o Dr. Paulo Bressan apresentou um caso em que repetidos exames gástricos não mostraram lesão que foi posteriormente evidenciada em exame radiológico.

Dr. Cabelo Campos. Fêz considerações sobre este caso.

Dr. Carlos de Oliveira Bastos. Discorreu sobre o assunto e referiu um caso em que a citologia gástrica indicou suspeita de neo do ântro, contra exames radiológicos e gastroscópico negativo; o ato operatório confirmou a existência de câncer em início.

## IMPrensa Médica de São Paulo

### Sumário dos últimos números

**Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.** — Vol. 24, n.º 3, 1961. Tratamento cirúrgico do descolamento da retina — A intorflexão escleral com implantes de Schepens — Dr. Sergio L. Cunha; Da importância do conhecimento da bioquímica ocular — Dr. Sylvio Magalhães Castro Filho; Têrmos oftalmológicos — e afins comentários filológicos — Dr. Cássio Galvão Monteiro — São Paulo.

**Boletim de Oncologia**, Vol. 41, n.º 6, junho de 1961. Alguns aspectos da oncogênese experimental (noções históricas, conceitos básicos, campos de interesse para as ciências médicas e biológicas em geral) — Dr. Jesus Carlos Machado.

**Pediatria Prática**, Vol. XXXII, n.º 5, 1961. Gargolismo — Drs. Hildegard Thiemann Backup, Maria Aparecida Bonifácio da Silva Simon; Alguns aspectos da lues congênita no período neonatal — Drs. Samuel Schwartzman, José Lauro A. Ramos e Helcio B. Corradini; Pós-maturidade — Dr. José de Araújo.

**Pediatria Prática**, Vol. XXXII, n.º 6, 1961. Tumores na infância — Drs. Eridan C. Abath, Vital Lira, F. Meira Lins, Nivaldo Ribeiro; Atualização de exames laboratoriais em pediatria nas hepatopatias — Dr. Benjamin José Schmidt; Hepatite pelo vírus da parotite epidêmica — Drs. Waldemar Salvia, Benjamin José Schmidt e Roberto Cruz Damásio.

**Resenha Clínico-Científica.** — Vol. XXX, n.º 9, setembro de 1961. Tratamento farmacológico da cefaléia — Dr. Arnold D. Friedman; Imunohematologia leucocitária — Dr. Pio Ritossa; Bloqueios anestésicos em obstetria — Dr. Moysés Paciornik; Atualidades e sínteses: O potássio; Cortisona e virurs.

**Revista Paulista de Medicina**, Vol. 59, n.º 1, julho 1961. Complicações da retossigmoidectomia abdominopereineal no tratamento do megacólon adquirido — Drs. Jorge Haddad, Arrigo Raia, Oscar Simonsen e Alípio Corrêa Neto; Biopsia pré-esclênica bilateral no câncer do estômago — Drs. José Baptista da Silva Neto, Kiuro Hirata e Afonso Krug Filho; Brucelose: aspectos clínicos e terapêuticos de 10 casos da região de Ribeirão Preto (São Paulo) — Dr. Ademar M. Fiorillo; Notas prévias: Herpes simples circunscrito da face em portadores de pénfigo foliáceo — Drs. Nelson Proença e Luiz Florence Salles Gomes; Neotuboplástia com emprêgo de retalho de pele total — Drs. Flávio A. De Sica, Abram S. Huberman e Eldizia Z. Bacaglino; Atualizações — Insulina — Dr. Luciano Décourt; Atualidades Médicas — Considerações gerais sobre o emprêgo de antibióticos em cirurgia — Drs. Manlio Speranzini e Mario Ramos de Oliveira; Novas Técnicas e aparelhagens — Novo processo fotométrico para determinar as modificações ósseas elementares — Dr. Ruy dos Santos Pinto.



# MEPRO

## Fórmula:

Meprobamato .....	0,400 g.
Vitamina B <sub>1</sub> .....	0,010 g.
Reserpina .....	0,0001 g.
Excipiente q. s. p. ....	0,500 g.

## INDICAÇÕES:

- Como relaxante muscular
- Agente tranquilizador
- Estados ansiosos e tensionais
- Alcoolismo

## POSOLOGIA:

2 a 4 comprimidos ao dia, ou a critério médico

(Venda sob prescrição médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. sob N.º 841/57

Form. M. P. LANZONI

---

---

# GLUCOSSARA

## Fórmula:

Vitamina C .....	0,500 g
Vitamina B <sub>1</sub> .....	0,100 g
Vitamina B <sub>6</sub> .....	0,050 g
Glicocola .....	0,050 g
Sol. glicosada a 30 % q. s. p. ..	10,00 cm <sup>3</sup>

## INDICAÇÕES:

- Medicação tônica
- Estados tóxico infecciosos
- Hipovitaminoses
- Pré e pós-operatório

## POSOLOGIA:

1 a 2 ampôlas diariamente por via endovenosa,  
ou segundo a indicação médica.

(Venda sob prescrição médica)

Licenc. pelo S. N. F. M. sob N.º 825/41

Form. M. P. LANZONI

★

LABORATÓRIO PHARMA

MARCELLO MASSARA & CIA.

Rua Tabatinguera, 164 — São Paulo, Brasil

**Revista Paulista de Medicina**, Vol. 59, n.º 2, agosto de 1961. Esvaziamento da vesícula biliar em cães gastrectomizados. Estudo comparativo das técnicas de Billroth I e Billroth II — Drs. Fábio Schmidt Goffi, Jorge Salles Guimarães e Jayme Tobias Wainman; Função adrenocortical. III: Estudo da responsividade do córtex adrenal à corticotrofina exógena (teste de Thorn) em indivíduos normais e em condições patológicas — Drs. Bernardo Leo Wajchenberg, Gildo Del Negro, Evaldo H. L. Melo, José Shnaider, Gunter Hoxter, Renato D. Federico, Virgílio G. Pereira, Aron Gelman, Marcello M. Machado, Armando Aguiar Pupo e Celina A. Medeiros.

A antissepsia intestinal pela kanamicina e pela neomicina. Estudo comparativo — Drs. Cláudio Tácito M. de Escobar, Otávio Baracchini, Célio Fontão Carril, Arivaldo Costa, Ruy Ferreira-Santos e Octácilio C.

Lopes Filho; Fome e vivências esquizóide, paranóide e depressiva — Dr. Oscar Resende de Lima; Notas Pré-vias — Fibrina livre em circulação. Teste imunológico para identificação da fibrina livre — Drs. Humberto Costa Ferreira e Luiz Gonzaga Murat; Atualizações — Situação atual da imunização ativa contra a poliomielite. Problemas relativos às vacinas ativa e inativada. Parte II — Drs. W. Auersmald e C. Ehrlich; Conferências — Dr. Eurico da Silva Bastos — Avaliação do risco cirúrgico.

**Suplemento Informativo**, da Revista Paulista de Medicina, n.º 8, agosto de 1961. Salário Mínimo dos Médicos; Mandato de Segurança para os 40% de risco de vida; Dispensa de ponto para os médicos federais; Emprego para radiologista e analista; Departamento de Previdência; Clube Agropecuário da AMP; Prêmios que a APM distribuirá em 1961.

## VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

### Instituto Central do Câncer

**Inscrições para médicos residentes.** — Aham-se abertas até 15 de janeiro próximo, em São Paulo, as inscrições para médico residente no Instituto Central. O preenchimento de 16 vagas se fará por julgamento do "curriculum" submetido ao Conselho Diretor do Instituto de acordo com a fórmula anexa. A duração de residência é programada para três anos, submetendo-se o candidato a um período de observação de três meses.

No ato de inscrição o candidato deverá declarar os seus propósitos quanto à especialização que pretende seguir, a saber: Cirurgia, Clínica Médica, Radioterapia e Anatomia Patológica. Seja qual for a especialidade que pretenda seguir durante o 1.º ano deverá o residente fazer um ro-

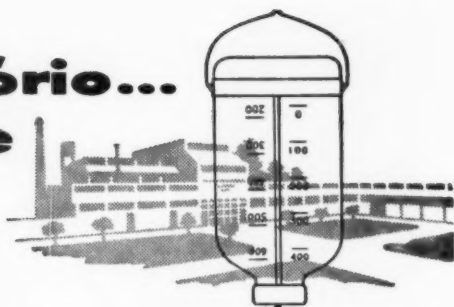
dízio de 3 meses em cada um dos quatro departamentos seguintes: Cirurgia, Clínica Médica, Radioterapia e Anatomia Patológica.

Os residentes trabalharão em regime de tempo integral e não poderão exercer qualquer trabalho fora do Instituto Central.

Não serão admitidos candidatos casados, sendo automaticamente desligados os que contraírem matrimônio durante o período de residência.

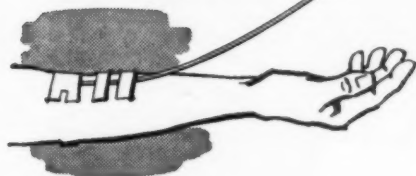
Os residentes receberão "bolsas" anuais da Associação Paulista de Combate ao Câncer, no valor de Cr\$ 10.000,00 para o 1.º ano e de Cr\$ 12.000,00 no 2.º e 3.º anos, que serão pagas em parcelas mensais, das quais serão descontados, mensalmente, para utilidades Cr\$ 3.000,00.

**do laboratório...  
ao paciente**



**SOLUÇÕES**

**BAXTER**



**oferecem sempre**

- \* pureza inexcelável
- \* precisão invariável
- \* confiança absoluta

Até chegar ao paciente, as Soluções Baxter passam por toda uma série de rigorosíssimos testes para lhes assegurar o mais alto padrão de qualidade. Eis porque a Classe Médica confia nas Soluções Baxter - o máximo em terapêutica parenteral de dosagem maciça.

**SOLUÇÕES BAXTER**

Fabricadas no Brasil por

**INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.**

Matriz: Rio de Janeiro - R. Real Grandeza, 293 - Tel.: 46-8050 - Cx. P. 3.705 - Teleg.: "Picot"  
Laboratórios: Duque de Caxias (RJ) - Rua Campos, 543

Filial: São Paulo - Rua Manoel Dutra, 218 - Telef.: 32-9826 - Endereço Telegráfico: "Baxter"

## CONGRESSOS E CURSOS MÉDICOS

### III Seminário do Instituto de Reabilitação I Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação

**Realização em São Paulo.** — Como vem fazendo anualmente o Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo realizará mais um seminário. Este ano o Terceiro Seminário será realizado juntamente com o Primeiro Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação.

Este conclave organizado pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e pelo Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo, terá lugar de 13 a 16 de dezembro próximo, em São Paulo, e terá como finalidade a discussão e apresentação de métodos e técnicas da Medicina Física aplicada às doenças incapacitantes, assim como o estado dos problemas médicos, psíquicos e ocupacionais em um programa integral de reabilitação do incapacitado físico.

Serão abordados por relatores convidados três temas oficiais: Paraplegia, Artrites Crônicas e Cegueira.

Estarão abertas as inscrições para participação e apresentação de temas livres, devendo os interessados inscrever-se nas Secretarias do Congresso:

Caixa Postal 11.189 — São Paulo  
— Avenida Franklin Roosevelt, 126,  
5.º andar, Rio de Janeiro.

Serão conferidos diplomas de participação aos médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e técnicos, a critério da Comissão Científica.

Taxa de inscrição Cr\$ 2.000,00.  
Para membros da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, Cr\$ 500,00.

### III Congresso Nacional de Hospitais

#### Recomendações Aprovadas

##### Para o TEMA I:

##### “Padrões Mínimos Para Planejamento de Hospitais”:

1. Nos hospitais em que existe um centro de recuperação deve ser estudada a vantagem e a possibilidade de sua transformação em unidade de terapia intensiva.

2. No estudo de um hospital a ser construído ou naqueles em que existe um Centro de Recuperação deve ser estudada cuidadosamente a possibilidade de existência de uma Unidade de Tratamento Intensivo.

3. Os Hospitais Gerais devem dispor de uma unidade para internação de doenças contagiosas, pois, não se pode admitir, hoje, a existência de hospitais de isolamento.

4. A uniformização da terminologia hospitalar se impõe, no sentido de serem facilitados os estudos dos diversos problemas de assistência à comunidade.

5. O consultor hospitalar, o arquiteto e o engenheiro especialista em instalações devem ser elementos obrigatórios da equipe encarregada do planejamento de todo hospital ou serviço médico.



**Clímax**

# **Thiaminose**

VITAMINA B<sub>1</sub>  
VITAMINA C  
SÔRO GLICOSADO

ESTADOS TOXI-INFECCIOSOS  
ULCERAS GASTRO DUODENAIAS  
AFECÇÕES HEPÁTICAS  
HIPERTENSÃO ENDOCRANEANA

APRESENTAÇÃO:

*Normal e Forte - Ampolas de 10 e 20 cm<sup>3</sup>*

**LABORATÓRIO CLÍMAX S.A.**

6. As leis referentes à proteção contra os efeitos de substâncias radioativas devem ser rigorosamente cumpridas.

7. Quando houver necessidade de conforto, devem os aparelhos de ar condicionado ter preferência sobre os outros sistemas de refrigeração.

8. Todo hospital deve prover meios de obtenção de sangue, quer através de seu próprio serviço ou através de contratos ou convênios com serviços externos ou ainda mantendo um grupo de doadores à disposição do hospital.

9. Todo hospital deve possuir um sistema de suprimento de emergência de luz e força.

10. Na equipe de Consultoria hospitalar devem atuar como assessores o enfermeiro, o nutricionista e outros técnicos.

11. No planejamento de qualquer hospital deve ser dada atenção especial à Sala de Serviço (Sala de Trabalho do Serviço de Enfermagem), da Universidade de Enfermagem.

12. Para que um hospital possa servir de campo de aprendizado para alunos de enfermagem, o número de seus leitos ocupados deve ser sempre superior a 100, e o hospital oferecer estágio em medicina geral, cirurgia geral, pediatria e obstetrícia, pelo menos.

13. Há necessidade dos hospitais gerais e maternidades possuírem, de acordo com as necessidades da comunidade, instalações adequadas para prematuros.

14. Todos os projetos de hospitais devem receber a devida aprovação do Corpo de Bombeiros.

15. a) Deve ser criada através da Associação Brasileira de Hospitais (ABH) uma Comissão Permanente de Normas Hospitalares, com a participação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), para exame, estudo e debate de projetos de Normas Mínimas para Instalação e Equipamentos Hospitalares; b) Como primeiro grupo a ser submetido, com prioridade para exame, recomen-

dam-se as seguintes normas: 1) Instalações da rede de emergência, grupos geradores e equipamento de partida automática em Hospitais; 2) Instalações de inter-comunicações hospitalares. Sinalização para chamada de pessoal; 3) Sistemas telefônicos e de Tubos Pneumáticos em Hospitais; 4) Instalações das Redes Hidráulicas e Sanitárias em Hospitais. Estações de bombas e reservatórios de água de abastecimento; 5) Equipamentos e Instalações para Casa de Caldeiras e Centrais de Água Quente em Hospitais; 6) Instalações e equipamentos de cozinhas, copas, câmaras frias e distribuição de alimentos em Hospitais; 7) Instalações e equipamentos de lavandarias hospitalares; 8) Instalações e equipamentos de oxigênio central, gases anestésicos e aspiração central; 9) Instalações e equipamentos para tratamento de água e esgotos em hospitais, tratamento completo e esterilização de efluentes — incineração e refrigeração do lixo.

16. A necessidade da criação de padrões mínimos o mais próximo possível da realidade brasileira é imperiosa.

17. Tendo em vista que somente através de financiamento adequado poderemos aumentar e melhorar nossa rede hospitalar recomenda-se ao Senhor Presidente da República e aos Governadores Estaduais a designação de Grupos de Trabalho para estudar o assunto de financiamento a hospitais.

18. A programação do hospital, sua localização e projeto são funções e parte integrante do planejamento urbano, regional e nacional.

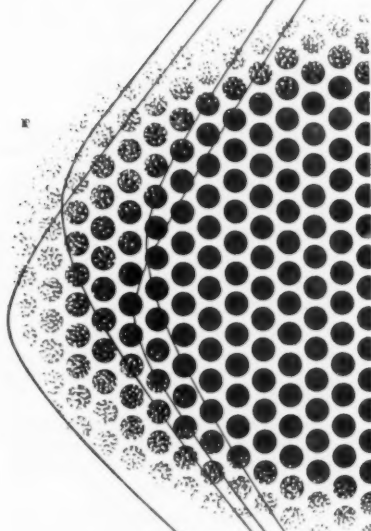
19. A construção de um hospital está ligada ao zoneamento e aos planos urbanísticos cuja análise e interpretação são atribuições do arquiteto.

20. Nenhuma ajuda governamental deve ser prestada para melhoria, ampliação ou construção de um hospital, sem que sejam obedecidos os seguintes mínimos:

1) Demonstração de que a melhoria, ampliação ou construção é indispensável, comprovada pelo levanta-



# Ciclinamid VF



Anti-infeccioso  
de amplo espectro



IN HONORE VIRTUS

Laboratório Torres S. A.  
Departamento de Divulgação Científica

mento das necessidades da comunidade, em relação a si própria e às comunidades vizinhas; 2) determinação do número de leitos necessários em função da própria comunidade, bem como das comunidades vizinhas e da zona em que foi localizada a instituição. Recomenda-se para a determinação do número de leitos necessários a uma comunidade, a uma zona ou a um Estado, a aplicação dos estudos preconizados pela Lei Hill-Berton ou os realizados para o município de São João da Boa Vista em São Paulo; 3) Determinação do tipo de instituição que deverá ser construída ou transformada pela ampliação: hospital-unidade sanitária (posto-hospital), hospital local, hospital distrital, hospital de base e hospital de ensino; 4) No planejamento de uma instituição hospitalar devem ser obedecidas como mínimos as unidades e as áreas de seus elementos constitutivos, discriminadas no trabalho do Relator Consultor Hospitalar do Tema I; 5) Nenhuma instituição hospitalar deve ser construída em zona rural sem integrar a unidade sanitária local; 6) Nenhum hospital especializado deve ser construído onde for suficiente apenas um hospital-unidade sanitária, um hospital local ou um hospital distrital; 7) Os órgãos técnicos governamentais devem estabelecer um regime de prioridades, no qual a consideração mais importante deve ser a construção ou ampliação de nosocômio que possa prestar assistência ao maior número de pessoas possível. Os pequenos hospitais-unidades sanitárias (postos-hospitais), entretanto, devem ser largamente disseminados pelo país; 8) Não deve o Governo construir ou instalar nenhuma unidade-sanitária em zona rural, sem que a esta sejam agregadas algumas unidades constituintes de um hospital, para garantir assistência adequada e trabalho médico eficiente.

21. Recomenda-se ao Senhor Ministro da Saúde se empenhe junto ao Governo da República e ao Congresso Nacional para que seja aprovado o Ante-Projeto de Lei Orgânica de Assistência Hospitalar para o país, já em tramitação há cinco anos.

## Para o TEMA II :

### "Padrões Mínimos Para Organização de Hospitais"

1. Adoção em todo hospital do inventário permanente padronizado do material e um sistema de compras centralizado, com controle dos gastos e do estoque mínimo.

2. As atividades de Arquivo Médico e Estatística devem ser chefiadas por pessoa habilitada. No caso de hospital de ensino haverá vantagem em que esta chefia seja exercida por médico.

3. A organização do arquivo médico pelo sistema unitário, centralizado e integrado.

4. Todo Serviço de Arquivo Médico do Hospital deve possuir pelo menos 3 fichários: o nominal, o etiológico e o de médicos.

5. A criação da Comissão de Prontuários Médicos composta por membros do Corpo Clínico a fim de facilitar a avaliação dos prontuários dos doentes.

6. Todo paciente admitido deve ter um prontuário médico.

7. O prontuário médico deve conter informações suficientes para justificar o diagnóstico, o tratamento, e o prognóstico. Só os médicos devem assinar as papeletas de história e exames físicos dos pacientes.

8. De todo prontuário deve constar uma parte médica, uma social e uma de enfermagem.

9. Todos os casos de óbitos devem ser apresentados nas reuniões do Corpo Clínico, para conhecimento e discussão.

10. Somente devem receber auxílio do Governo os hospitais que possuam prontuário para cada paciente tratado.

11. O programa de educação em serviço deve ser contínuo, amplo e dinâmico e ser dirigido a todos os elementos do hospital.

12. O administrador do hospital deve ser responsável pelo estabelecimento de programas de educação em

*Cooperadores da*

**Fundação para o Progresso da Cirurgia**

A Chimica "Bayer" S. A.  
Abbot Laboratórios do Brasil Ltda.  
Astra do Brasil Produtos Farmacêuticos S. A.  
Bracco-Novotherapica, Laboratórios S. A.  
Carlo Erba do Brasil S. A.  
Companhia Química Rhodia Brasileira  
Companhia Sul Americana de Investimentos, Crédito  
e Financiamento  
Dr. Sylvio Costa Boock  
E. R. Squibb & Sons S. A.  
Eli Lilly and Company of Brazil Inc.  
Hoechst do Brasil S. A.  
Indústria Química e Farmacêutica Schering S. A.  
Indústrias Químicas Mangual S. A.  
Instituto De Angeli do Brasil  
Instituto Farmacêutico de Produtos Científicos Xavier  
Instituto Pinheiros  
Instituto Terapêutico Activus Ltda.  
João A. Machado S. A.  
Johnson & Johnson  
Laboratório Bertrand Ltda.  
Laboratório Climax S. A.  
Laboratório F. Pierre S. A.  
Laboratório Farmacêutico Internacional S. A.  
Laboratório Paulista de Biologia S. A.  
Laboratório Pharma  
Laboratório Silva Araujo Roussel S. A.  
Laboratório Sintético Ltda.  
Laboratório Terápica Paulista S. A.  
Laboratório Torres S. A.  
Laboratório Yatropan S. A.  
Laboratório Ayerst Ltda.  
Laboratório Enila S. A.  
Laboratórios Farmacêuticos Vicente Amato —  
Usafarma S. A.  
Laborterapica-Bristol S. A.  
Opoterapica Nespa S. A.  
Organon do Brasil S. A.  
Pravaz — Recordati, Laboratórios S. A.  
Produtos Nestlé  
Produtos Químicos Ciba S. A.  
Produtos Roche, Químicos e Farmacêuticos S. A.  
Sandoz do Brasil S. A.

serviço, cujo planejamento e execução são atribuições dos diferentes chefes de serviços.

13. Todas as instituições governamentais que não possuam órgão deliberativo venham a adotá-lo nos moldes do preconizado no trabalho do Dr. Geraldo Silva Ferreira.

14. Os estatutos das nossas Santas Casas de Misericórdia devem ser atualizados.

15. A Mesa Administrativa ou Conselho de Administração deve proporcionar ao Administrador a autonomia necessária para, no cumprimento de suas deliberações, aplicar os conhecimentos técnicos que possua.

16. Todo hospital deve organizar atividades de terapia ocupacional.

17. Os serviços de Nutrição e Dietética devem ser orientados e supervisionados por nutricionistas.

18. A Secretaria de Saúde das unidades da Federação, enquanto não forem criados os regulamentos ou órgãos governamentais técnicos específicos, devem organizar equipes de técnicos para orientação do treinamento de pessoal da administração dos pequenos hospitais de comunidade.

19. Revisão completa de toda legislação referente a assuntos hospitalares.

20. Propôr ao Senhor Diretor da Divisão de Organização Hospitalar

seja instituída uma nova comissão encarregada do estudo das especificações de cargos e funções do pessoal hospitalar.

### Para o TEMA III:

#### "Assistência hospitalar e saúde pública":

1. Sejam integradas as funções preventivo-curativas e promocionais-reaturadoras no programa de trabalho das unidades sanitárias e hospitalares para aumentar o rendimento dos serviços de saúde no país.

2. O programa de saúde da comunidade seja considerado como um todo técnico-administrativo, mesmo quando se fizer indicada a individualização dos órgãos executados.

3. Nas comunidades de tamanho pequeno ou médio onde se justifique a existência do hospital, seja este considerado o núcleo básico central de toda a estrutura dos serviços de saúde de nível local.

4. O ensino da Medicina e Saúde Pública se faça segundo uma nova filosofia fundamentada na concepção do homem como unidade bio-físico-social visando a eficiência da implantação dos serviços integrados de saúde.

5. Seja modificada a legislação sanitária vigente de modo a possibilitar melhor integração do hospital local, não governamental, no plano único de saúde.

# RUBROMALT

*Extrato de malte  
Com as Vitaminas B<sub>12</sub>, A e D  
Complexo B, Extrato de Fígado  
Aminoácidos e Minerais.*

★

INSTITUTO TERAPÊUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitinguí, 165 — São Paulo, Brasil

## XXV Curso Monográfico de Urologia

**Atualizações de explorações urológicas.** — Realizar-se-á de 4 a 9 de dezembro do corrente ano, em Barcelona, o XXV Curso Monográfico de Urologia para pós-graduados, dirigido pelo Prof. A. Puigvert, com os Médicos do Instituto de Urologia do Hospital de la Santa Cruz y San Pablo — Barcelona, e com a colaboração extraordinária dos Profs. René Kuss, de Paris; Frank Hughes, de Montevideo; Geraldo de Campos Freire, de São Paulo; Raoul de Nunno, de Torino; Luigi Piantoni, de Milano e dos Drs. J. Putois, de Toulouse; J. Soler Roig, J. Jurado, C. Rozman e J. Rodriguez Soriano, de Barcelona.

O programa para o referido curso é o seguinte:

## 4 de dezembro:

- 8,30 — Inauguração do Curso.
- 9 — La Urografia en el riñón silente — Dr. A. Puigvert.
- 9,30 — Nefrograma — Prof. F. Hughes.

11 as 13 — *Sessão operatória*

- 17,30 — Biopsia peroperatória — Dr. C. Elizalde
- 18 — Exploración de la función glomerular — Dr. G. Del Rio.
- 18,30 — Proyección de filmes operatórios.

## 5 de dezembro:

- 9 — La biopsia de próstata — Drs. A. Moya e C. Elizalde.
- 9,30 — Importância de la angiografía selectiva trans-humeral, en el diagnóstico urológico y aspecto angiográfico de las enfermedades quirúrgicas del riñón. — Prof. R. de Nunno.

11 as 13 — *Sessão operatória*

- 17,30 — Ultra estructura normal del riñón — Dr. J. Putois.

- 18 — Exploración de las funciones tubulares — Dr. J. R. Soriano.

- 18,30 — Proyección de filmes operatórios.

## 6 de dezembro:

- 9 — Cistoureterografia — Dr. F. Solé-Balcells.
- 9,30 — Lição Magistral pelo Prof. G. Campos Freire.

11 as 13 — *Sessão operatória*

- 17,30 — Ultraestructura patológica del riñón — Dr. J. Putois.
- 18 — Mesa redonda sobre: Exploración del hipertenso — Drs. F. Hughes, R. de Nunno, J. Jurado, C. Rozman e G. Del Rio.

## 7 de dezembro:

- 9 — Radionematografia urológica — Drs. A. Moya e S. Vives Creixell.
- 9,30 — Lição Magistral pelo Prof. R. Juss.

11 as 13 — *Sessão operatória*

- 17,30 — Conceptos patológicos fundamentales en clínica urogenital — Prof. L. Piantoni.
- 18 — Biopsia renal — Drs. G. Del Rio e C. Elizalde.
- 18,30 — Proyección de films operatórios.

## 8 de dezembro:

- 12 — Mesa Redonda sobre: Lumbotomia exploradora — Drs. F. Hughes, R. Kuss, G. Campos Freire, A. Puigvert e J. Soler Roig.

## 9 de dezembro:

- 9 — La oportunidad de la exploración cistoscópica — Dr. A. Puigvert.
- 9,30 — La cistofotografía — Dr. I. Ponce de León.

11 as 13 — *Sessão operatória*

- 13,30 — Encerramento do curso e entrega de diplomas.

## ASSUNTOS DE ATUALIDADE

## Bolsas de Estudo

**Oferecida pelo Conselho Britânico.**

— O Conselho Britânico está oferecendo um número limitado de bolsas para estudos superiores ou especializados na Grã-Bretanha, para o próximo ano letivo. Estas bolsas serão concedidas nas seguintes condições:

1 — Tipo A — *Scholarships* — Para um ano letivo completo, a iniciar-se em outubro de 1962. Os estudos serão realizados em universidades ou outras instituições de ensino superior. Este tipo de bolsa inclui o custo da viagem marítima de ida e volta entre o Brasil e a Grã-Bretanha, despesas de estudo, manutenção, alguns livros e viagens de estudo na Grã-Bretanha. Dar-se-á preferência aos que tiverem de 25 a 35 anos de idade.

2 — Tipo B — *Bursales* — Para períodos de 3 a 6 meses, entre abril de 1962 e março de 1963. Poderão ser usufruídas em universidades, escolas técnicas, estabelecimentos industriais, laboratórios, etc. As despesas de viagem entre o Brasil e a

Grã-Bretanha não são incluídas neste tipo de bolsa, que é destinada a profissionais e técnicos que ocupem cargos de responsabilidades e que tenham, de preferência, de 30 a 40 anos de idade.

3 — Poderão concorrer aos dois tipos de bolsa pessoas de ambos os sexos, que possuam um diploma universitário ou equivalente e que tenham pelo menos de dois a três anos de experiência depois de diplomadas (três no caso de médicos).

4 — Os candidatos deverão ser brasileiros.

5 — É indispensável que conheçam bem o idioma inglês, falado e escrito.

Os pedidos de inscrição deverão ser feitos por carta, em inglês, e conter as seguintes informações: nome completo, endereço e idade do candidato; detalhes de sua prévia educação e experiência; tipo de bolsa: a) *Scholarship*; b) *Bursary*. Nenhum documento deverá ser enviado, nessa ocasião.

## Antibióticos

**Nova penicilina, mais resistente**

— Nova variedade de penicilina foi há pouco sintetizada por químicos do Grupo Beecham, da Grã-Bretanha. Combina a capacidade da penicilina original, de matar muitos tipos de bactérias produtoras de enfermidades sem prejudicar o doente, com a promessa de que a bactéria encontrará maior dificuldade para desenvolver mecanismo resistente à sua ação. O emprego cuidadoso do novo medicamento poderá evitar as dificuldades que a penicilina envolve, quando seu uso indiscriminado puder ajudar a

selecionar tipos de germes resistentes que levem avante a doença.

A pesquisa que originou esta descoberta foi realizada por cientistas do Instituto Nacional de Pesquisas Médicas, de Londres. O trabalho deles, apresentado durante uma visita ao Instituto, explica como a penicilina destrói as bactérias e como estas podem tornar-se resistentes. Isto levou a novas idéias de como fazer tipos de penicilina mais resistentes.

As células das bactérias diferem das células do corpo humano por terem invólucro externo rígido, essen-

# AMINO-CRON

— T Ó P I C O —

Succinato de sulfanilamida sódica ....	6,25 g
Mercurocromo .....	2,00 g
Glicerina ....	5,00 g
Água fervida .....	100 cm <sup>3</sup>

*No tratamento tópico das infecções  
estrepto-estafilocócicas*

# AMINO-CRON

— C I R Ú R G I C O —

Sulfanilamida — Mercuro-  
cromo — Álcool — Acetona.

*Uso tópico, pré-operatório —  
Assepsia local*



**LABORATÓRIO YATROPAN S. A.**

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 290 — Telefones: 35-8485 e 35-1013



cial aos germes na divisão da célula, processo usado para aumentar seu número até o ponto necessário para causar a doença. As penicilinas podem interferir na construção desta célula, de forma a que ela se rompa e seja destruída. As células dos mamilos não têm essa estrutura e, portanto, não são afetadas pela penicilina.

As bactérias resistentes à penicilina ou produzem substâncias que a des-

troem ou têm um método diferente de construir o invólucro de sua célula, de maneira a que não sofra influência do remédio.

Na nova penicilina, a parte vital da molécula do medicamento, aquela que causa a interferência na construção do invólucro, é protegida por uma cadeia química paralela, que impede a proteína destruidora expelida pela bactéria de chegar à parte vital e rompê-la.

## LITERATURA MÉDICA

### Livros recebidos

**Estudo da dor.** — O Dr. Miguel López Esnaurrisar, professor de propeútica da Faculdade Nacional de Medicina, na cidade do México, dedica-se, há muitos anos, ao estudo da dor, tendo chegado à convicção da responsabilidade principal, da intervenção direta do simpático na produção dos fenômenos dolorosos. Sobre este tema, de sua autoria, já estão publicados diversos volumes, dentre os quais se destacam "Nova Patologia Funcional", "Dores Mortais" e, o mais recente, "A Medicina por Dentro".

Há poucos meses, apareceu em Paris, editado pela Editora Lamarre (4 r A. Dubois VI e), "La Douleur, la Dystonie et la Dystrophie d'Origine Sympathique", volume de 210 páginas, com 18 figuras compreendendo, em 31 capítulos, praticamente todos os ramos da Medicina. Merece referência o capítulo "Princípios Farmacológico e Técnicos" assim como a extensa bibliografia em relação com o simpático.

É mais uma contribuição para o melhor conhecimento dos fenômenos vitais.

### Separatas e folhêtos recebidos

**Aspectos semiológicos das metástases cerebrais.** — Resumo. Omnia Médica, suplemento XXXVII, 1960, Pisa, Itália. — Depois de uma revisão da literatura sobre a incidência e sobre os aspectos semiológicos das metástases cerebrais, são referidos os dados clínicos e os dos exames colaterais de 62 casos de neoplasias metastáticas endocranianas.

A incidência, com relação às neoplasias primitivas, foi de 14,6%, que é um valor médio, entre aqueles que foram referidos pelos diversos autores.

Os adenocarcinomas pulmonares e os carcinomas mamários são, com grande margem, os tumores que com maior frequência dão lugar a metástases endocranianas.

Freqüentemente as metástases de origem pulmonar se manifestam com uma sintomatologia neurológica e psíquica rica e, muitas vezes, rapidamente evolutiva, enquanto nas metástases, com ponto de partida mamário, a sintomatologia a cargo do sistema nervoso é modesta e não tem tendência à evolução rápida.

**símbolo  
de seriedade  
Industrial**



A Inauguração dessa nova  
sede finca mais um  
marco no progresso da  
indústria farmacêutica  
nacional, testemunha  
mais uma vez  
a projeção do  
Instituto De Angeli do Brasil.  
A distinta Classe Médica  
sabe que pode contar  
com a produção  
farmacêutica nacional  
e confiar plenamente  
na marca DE ANGELI...

**símbolo de seriedade Industrial**

**LENTOSULFINA**

**ANADOR**

**GLUTAFITON**

**LENTOMICETINA**

**STEROFITON**

**DEATUSSAN**

**I N S T I T U T O   D E   A N G E L I   D O   B R A S I L**

Quer a cefaléia, que é o sintoma mais freqüente, quer as outras expressões sintomatológicas, não mostraram aspectos peculiares, em relação com os tumores primitivos. Entretanto, o exórdio é nas metástases mais freqüentemente tumultuoso, ao passo que, no período de estadio, a sintomatologia por hipertensão endocraniana é mais acentuada.

As manifestações epilêpticas são menos freqüentes do que nas neoplasias primitivas, e sua incidência varia, notavelmente, conforme o tipo histológico das metástases.

Distúrbios psíquicos estavam presentes em 2/3 dos casos.

É de particular importância o fato de que, em alguns casos, as perturbações psíquicas assinalam o início da sintomatologia e não se acompanham de sintomas neurológicos.

As indagações radiológicas e electroencefalográficas forneceram dados de notável interesse, mas não patognômicos. A velocidade de sedimentação está freqüentemente elevada nos casos em que as metástases são múltiplas. Nenhum sintoma pode ser considerado como específico das metástases endocranianas e uma correta apreciação diagnóstica pode depender, então, somente da correlação e avaliação, no plano clínico, de todos os elementos fornecidos pela anamnese, pela indagação semiológica cuidadosa e pelos exames colaterais.

**Formas atípicas de la tuberculose urinária.** — Prof. Macquet. Publicado em "Archivos Españoles de Urología", tomo XV, n.º 1. Madrid, Espanha.

**Recientes avances en antibióticos antitumorales.** — Shigetoshi Wakaki. Tokio. Publicaciones de "Clínica y Laboratorio", tomo XXVI, n.º 418, Enero 1961.

**Ectopia renal. Estudio de Treinta y un casos.** — Dr. A. Amén-Palma.

Publicado en Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Vol. XX, n.º 3, mayo-junio 1960. Barcelona, Espanha.

**La deferento-vesiculografía en el adenoma y carcinoma de la próstata.** — H.-F. J. Musso. Publicado en Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Vol. XX, n.º 4, julio-agosto 1960.

**Litiasis ureteral quirúrgica.** — Dr. J. Saldaña. Publicado en Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Vol. XX, n.º 1, enero-febrero 1960.

**Los medios diagnósticos en las cistinurias.** — M.ª Teresa Reus Pont. Publicaciones de "Clínica e Laboratorio", tomo LXX, n.º 416, noviembre 1960. Barcelona, Espanha.

**Contribución al estudio del tratamiento médico del adenoma de la prostata de animales sanos y puberes.** — Dr. Antonio Moya Prats. Publicado en Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Vol. XX, n.º 3, mayo-junio 1960.

**Rapport sur "Les Anastomoses Uréterales".** — Louis Quénu. LIII Congrès Français D'Urologie. Paris, octobre 1959. Association Française D'Urologie. Discussion du Rapport por Dr. A. Puigvert (de Barcelona).

**Esperma y Fertilidad.** — A. Mas Oliver. Publicado en Cirugía, Ginecología y Urología, vol. XIV, noviembre-diciembre 1960, n.º 6. Barcelona, Espanha.

**Un médico hispano-cubano en "La Sorbonne".** — A. Puigvert. Publicado en Medicina Clínica, año XVIII, tomo XXXIV, n.º 2, págs. 141 a 146, febrero 1960. Barcelona, Espanha.

**La problemática quirúrgica en los uropatas.** — A. Puigvert. Extracto de Medicina, n.º 361, 15-XI, 1960. Barcelona, Espanha.

**PHILERGON — Fortifica de fato**

UMA COLHERADA ÀS REFEIÇÕES

# PROFENAMIN COMPOSTO



AMPÔLAS

COMPRIMIDOS

SUPOSITÓRIOS

PROFENAMIN COMPOSTO alia em sua fórmula três elementos de efeito decisivo no combate às síndromes dolorosas

I **ANTISPASMÓDICOS** = PROFENAMIN  
NOVATROPINA

II **ANALGÉSICO** = STEGALGIN

III **SEDATIVOS** = DERIVADOS DA MALONILUREIA

PROFENAMIN COMPOSTO não é entorpecente

## INDICAÇÕES:

Cólicas hepáticas, nefréticas, vesicais, dismenorréia, pré e pós operatória, dores dos cancerosos, síndromes dolorosas do trato genito-urinário, ameaças de aborto, dores sub-intrantes do parto, enxaqueca.

\* \*

*Laboratório Sintético Ltda.*  
Rua Tamandaré, 777 - Tel. 36-4572  
SÃO PAULO

# Tetrin



N-(pirrolidinometil) tetraciclina

derivado de síntese da tetraciclina

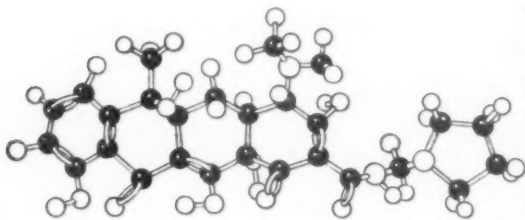
**2500** vezes mais solúvel para uso injetável

## VANTAGENS DO I.M.

Injeções menos dolorosas que as demais tetraciclina  
Absorção rápida e eficaz no local da aplicação  
Níveis sanguíneos elevados e duradouros  
Uma única injeção diária

## VANTAGENS DO I.V.

Níveis sanguíneos elevados e duradouros  
Injeção direta na veia\* (350 mg em 10 cm<sup>3</sup>) em apenas 2 minutos  
Completamente indolor  
Sem os inconvenientes das injeções demoradas (gota a gota)



### apresentações:

**TETRIN ENDOVENOSO - 700 mg**  
Cada frasco-ampola contém:  
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 700 mg  
**TETRIN ENDOVENOSO - 350 mg**  
Cada frasco-ampola contém:  
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 350 mg  
**TETRIN I. M. - 150 mg**  
Cada frasco-ampola contém:  
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 150 mg  
**TETRIN I. M. - 350 mg**  
Cada frasco-ampola contém:  
N-(pirrolidinometil) tetraciclina... 350 mg

absorção rápida e eficaz no  
local da aplicação intramuscular

LABORTERAPICA-BRISTOL S. A. - Ind. Química e Farmacêutica  
RUA CARLOS GOMES, 924 (SANTO AMARO) SÃO PAULO

## Achegas à nomenclatura médica

DR. ULYSSES LEMOS TORRES

*Docente de Clínica Médica; Chefe da 2.<sup>a</sup> Medicina de Homens da  
Santa Casa de São Paulo.*

*"O conhecimento das palavras conduz  
ao conhecimento das coisas. A pa-  
lavra é a imagem da coisa" (PLATÃO).*

*"Cada coisa deve ter o nome que é  
próprio para ela, porque se há  
confusão na linguagem as coisas não  
se fazem..." (CONFÚCIO).*

Dar as coisas os nomes que correspondem a sua verdadeira natureza, constitui a denominação perfeita, o "cheng-ming", confucionista. Na China antiga, numa relação mágica do nome com a coisa, a importância das designações corretas criou uma civilização.

Em ciência, a língua deve expressar claramente o pensamento. *"A nomenclatura científica, mais que nenhuma outra, precisa e deve ser rigorosa..."* (Rui Barbosa). Em medicina, é imprescindível que o médico alie a precisão do exame do paciente um conhecimento rigoroso do significado das palavras para um entendimento adequado. Porém não se infira daí que para ser um bom médico é necessário ser um estilista. Basta que sua linguagem seja correta e concisa, dando as palavras um sentido único e não ambíguo, como é permitido em literatura.

O objeto é apreendido pelo sujeito, a razão o traduz num conceito e a linguagem numa palavra. Daí o aspecto objetivo do processo do conhecimento se apresentar em três vertentes: a ontológica, que concerne ao próprio objeto e a lógica e semântica, que respectivamente se referem ao significado conceptual e linguístico do objeto. A lógica nos fornece a estrutura legal do conhecimento e a semântica a linguagem em que se expressa este conhecimento, isto é, traduzindo fielmente as modalidades reveladas pelo jôgo lógico.

A mesma precisão e cuidado com que analisamos os sinais e sintomas do paciente em suas mínimas diferenças, devem ser empre-

gados na escolha dos termos que os designam, a fim de que êles concordem com os fenômenos encontrados ou observados, para que os conceitos e diagnósticos correspondam a realidade.

### SINAL — SINTOMA — SÍNDROME

Estas três palavras formam o tripé sobre o qual se elabora o diagnóstico do paciente, cujos verdadeiros significados nem sempre são respeitados.

**Sinal** — vem do latim *signum* (sinal, marca) é todo fenômeno objetivo observado espontaneamente ou pesquisado durante o exame clínico, indicativo de um distúrbio orgânico ou funcional. Em grego sinal é *semeion* daí chamar-se semiologia o estudo dos sinais das moléstias

Quando um sinal por si só é suficiente para indicar ou caracterizar um determinado estado mórbido e levar ao diagnóstico, chamamo-lo de sinal patognomônico ou diacrítico; ambos os adjetivos são derivados do grego, o primeiro, de *pathos* = sofrimento e *gnomon* = que toma conhecimento, o que se instrui de, e o segundo de *dia* = através e *kritichóz* = que julga bem, capaz de julgar. Em latim *criticus*, a, um, como termo médico significava, decisivo. Assim diacrítico será o sinal suficiente através do qual podemos identificar um estado mórbido ou decidir um diagnóstico.

**Sintoma** — em latim é *syntoma*, *symptomatis*, significa sintoma, no sentido de acidente ou acontecimento; vem do grego, para alguns de *syn-pipto* em que, *syn* = com e *pipto* = chegar, cair, acontecer. A palavra composta significa cair em conjunto, cair com, ser abatido. Sintoma deriva precisamente de *symptoma*, *symptomatos* (S. neutro, 3.<sup>a</sup> decl.). que no idioma helênico, significa acidente, acontecimento e como termo médico, designa exatamente a expressão mórbida que acompanha a moléstia, correspondente portanto a sinal ou revelação de alteração das funções orgânicas ou desvio do estado normal dos órgãos.

A propósito de sintoma, não são concordantes as opiniões entre os médicos.

Há os que defendem que deveria se referir tão somente aos fenômenos observados por ocasião de eclosão do estado mórbido e, outros esposam a idéia de que tal termo se refere aos indícios de moléstias em todo o período de sua evolução.

Há ainda aqueles que tendem a circunscrever o âmbito desta designação a sinal de natureza subjetiva isto é, sentido ou sofrido pelo paciente, quer coincida com o advento da moléstia, quer se processe em pleno estado da mesma. Para Clementino Fraga (*Medi-*



cina e *Humanismo*, Ed. Guanabara, Rio, 1942). Sintoma é sinal espontâneo e sinal, sintoma provocado.

Com relação à diferença entre sinal e sintoma melhor nos parece adotar-se que sinal em geral se refira a todo o fato cujo conhecimento nos induz ao de outro por estar com ele ligado por um vínculo necessário de coerência ou de sucessão; quando não se evidencia a ligação do fato patente (fenômeno observado ou relatado pelo paciente) com um segundo fato que está oculto e por descobrir, chama-se sintoma o primeiro fato patente, cuja ligação ou gênese será então objeto de pesquisa ou idagação.

Uma coisa é sinal de outra por ter com ela uma conexão real, por ser parte dela, neste caso diz-se simplesmente — “sinal”.

Quando a conexão é problemática ou obscura, podendo ser sinal de várias causas, diz-se então-sintoma.

Sinal tem portanto um significado preciso e sintoma um significado vago, assim febre é sintoma de quase todas moléstias infecciosas, de alguns estados tóxicos, perturbações do equilíbrio plasmático e estado traumáticos. O vômito constitui sintoma nas mais variadas moléstias enquanto o sinal de Koplik é pertinente a moléstia do sarampo e o sopro diastólico audível no foco aórtico constitui sinal de insuficiência valvular de natureza luética, reumática, etc...

**Síndrome** — do grego *syndrome* = concurso, reunião; vem a constituir um concurso de sinais e sintomas que reunidos formam o cotejo que acompanha uma determinada afecção ou moléstia, muitas vezes suficiente para identificá-la. Com referência à este vocábulo diz MANGABEIRA ALBERNAZ (*A Verdade acerca da palavra “Síndrome”* in “Publicações Médicas”, agosto de 1950, pg. 69-80): síndrome, quanto à prosódia, ao gênero, à terminação é palavra proparoxítone, feminina, terminada em *e*. Na obra *Prosodia in Vocabularium Bilingue Latinum et Lusitanum Digesta* a Doctore Benedicto Pereira... Septima Edicio, Eborae, Anno Domini 1697”, lê-se: “Síndrome, es, f. g. Concurso de sintomas e indícios de doenças”. Por esta definição síndrome também engloba ou se estende aos *pródromos*. *Pródromos* deriva de *prós* = antes e *dromos* = curso, decurso, é o adjetivo que em grego se aplicava na forma plural, ligado à nome subtendido como “*prodomo anemoi*” no sentido de “ventos precursores” (de calor), vem a constituir conjunto de sinais ou sintomas obscuros e proteiformes que antecedem à eclosão da moléstia. Quando formam o quadro da manifestação inespecífica de moléstias, vem a constituir o que hoje conhecemos com o nome de síndrome geral de adaptação (principalmente em seu estadio de reação de alarma).

Quando algum sinal ou sintoma dessa fase ligado à outros da fase de franca moléstia formar conjunto típico próprio a uma entidade nosológica, então dizemos tratar-se de uma síndrome específica.

É por isto que o ensino da pesquisa, significado e mecanismo fisiopatológico da gênese dos sinais, sintoma e síndrome deve ser chamado — propedêutica e não semiologia, pois, *pro* = antes, *paidein* = ensinar de *pais* = criança, é o ensino primeiro, básico e elementar, pelo qual se inicia o estudo do paciente, o modo e o meio de examinar-se o enfermo, de verificarem-se os sintomas, sinais e síndromes, caminho através do qual chegamos ao diagnóstico, isto é, ao conhecimento da moléstia.

#### PILULAS — DRAGEAS — COMPRIMIDOS — PASTILHAS E CAPSULAS

Tôdas essas palavras designam medicamento administrado “pér ós” sob a forma de pequenas porções elaboradas pela farmacotécnica.

**Pilula** — é diminutivo de *pila*, palavra latina que significa bola. Designa em medicina, medicamentos administrados por via oral, de natureza sólida e esférica, que se obtinham primitivamente rolando pequenas porções do ingrediente medicamentoso entre o indicador e o polegar. Para as pilulas menores prefere-se dizer grânulos, do latim *granulum*, *i*, diminutivo de *granum* = grão, semente;

**Drágea** — ou dragéia a primeira de uso mais freqüente em nosso meio, é pilula revestida de açúcar. Hoje em dia também existem as de envólucro de outras substâncias tal como a ceratina, de desintegração no suco entérico. Drágea é termo adotado do francês “dragée”, derivação deformada de *tragma*, *atos* em grego e *tragemata*, *ium* em latim, que indicavam tôda a espécie de confeitos envolvidos em açúcar e servidos à sobremesa. O vocabulário ortográfico da Academia Brasileira de Letras registra essa palavra como dragéia; P. A. PINTO (*Dicionário de Termos Médicos*, 7.<sup>a</sup> Ed., Editora Científica, Rio, 1958) cita ainda a forma de gragea ou grageia e LAUDELINO FREIRE (*Dicionário da Língua Portuguesa*, Ed. “A Noite”, Rio de Janeiro) refere grangeia como indicativo de confeito miudo, pilula ou grânulo medicamentoso coberto de açúcar.

**Comprimido** — designa o medicamento sêco e sólido, obtido primitivamente na farmácia galênica, sob compressão na mesa de preparo. Em francês denomina-se “*tablette*” e em inglês “*tabloid*”. Ambas vêm do latim *tabula*.

O termo vernáculo da mesma origem e significado seria tabela. Porém o uso deu preferência a comprimido, tomando assim o medicamento o nome da ação empregada no seu preparo e não o do objeto passivo sobre o qual é o medicamento comprimido. Alguns adotam tablóide, cuja formação está con-

forme com os preceitos da língua, mas os comprimidos nada têm na forma o que lembre a mesa em que eram preparados, por isso ainda é preferível a palavra comprimido.

**Pastilha** — do latim *pastillus*, *i* = bolinho sagrado, pastilha. Pequeno sólido achatado, de secção circular, elíptica ou retangular, preparado de massa ou pasta estendida, a base de açúcar ou amiláceo, contendo drogas solúveis ou essências, para ser usado na bôca e deixado dissolver.

**Cápsulas** — deriva do latim *capsa*, *ae* = cofre, caixa e *cápsula*, *ae*, é o seu diminutivo. São medicamenetos oleosos ou não, encerrados em pequenos recipientes gelatinosos e quando sob a forma de pó em envólucro amiláceo, a fim de serem deglutidos. Em geral no uso médico o nome genérico isolado indica cápsula gelatinosa e para a de envólucro amiláceo é imprescindível o adjetivo esclarecedor.

Em francês a cápsula gelatinosa é “capsule” e a amilácea “cachet”. Ainda entre o povo do extremo norte e nordeste é freqüente o uso do termo “cachete” para designar comprimidos ou cápsulas, resquício talvez da invasão francesa no Maranhão.

#### DOENÇA — MOLESTIA — ENFERMIDADE AFECÇÃO — LESÃO — MAL — ACHAQUE

Doença, moléstia, enfermidade: palavras empregadas indiferentemente como sinônimas apesar de não terem significado idêntico sob o ponto de vista etimológico.

**Doença** — do latim *dolentia* de *dolens* = dor, portanto indica perturbação em que há dor, corresponde à palavra grega *algos*, *algema* que nos legou *algia* = dor.

**Moléstia** — do latim *molestia*, perturbações da *molens* (massa de matéria mole, corpo) sob o influxo de uma mesma causa, que importuna, acarreta mal-estar e atormenta, corresponde em grego a *nosos*, *nosema*, que nos deu nosologia, nosografia e nosogenia, atribuída à primeira o estudo da etiologia e classificação, a segunda a descrição escrita e a terceira, a patogenia.

**Afecção** — Num sentido amplo e filosófico, “afectar”, significa atuar sobre um ser vivo, especialmente consciente, maximé em sua sensibilidade e sentimentalidade ou em seus interesses vitais.

No sentido médico, indica ação maléfica atuando sobre um órgão ou tecido vivo acarretando-lhe desvios de suas funções ou lesando-o fisicamente.

Afecção seria a expressão de um estado morbífico do organismo vivo ou do ânimo. Entretanto, a afecção não é o mesmo

que moléstia, veio como esta do latim, mas de *affectio*, *onis*, deriva de *afficio*, significa relação, disposição, estado e modo de ser, corresponde no grego a *pathos pathêma*, que significa modificação qualquer, sofrimento, moléstia, afecção mórbida. PLÁCIDO BARBOSA (*Dicionário de Terminologia Médica Portuguesa*. Ed. Liv. Francisco Alves, Rio 1917) a propósito de afecção cita a definição de ROGER: "é o processo ou a condição mórbida considerada nas suas manifestações atuais, abstração feita a causa; distingue-se de moléstia, porque esta é o conjunto de fenómenos que se produzem em um organismo pela ação de uma causa morbífica e pela reação do organismo."

A moléstia é o processo mórbido considerado na sua evolução completa desde a causa inicial até as últimas consequências. Na afecção predomina o quadro das alterações estruturais (patologia) na moléstia sobressai o fator causal (etiologia). A. AMARAL (*Biologia e Linguística*, Edigraf Ltda., São Paulo, 1945), diz que a afecção constitui o conjunto de fenómenos ligados à mesma lesão ou modificações anatómicas em órgãos ou tecidos. MIGUEL COUTO (*Lições de Clínica Médica*, 2.<sup>a</sup> Ed., J. Ribeiro dos Santos Editor, Rio de Janeiro, 1916) define-a: conjunto de fenómenos na dependência de uma mesma lesão.

**Lesão** — do latim *laesio* de *laedere* = ferir. Vem ser a ferida, o efeito da causa mórbida nos tecidos ou órgãos. Toda lesão é orgânica e tem na sua dependência um certo número de sinais e sintomas. A lesão em si é setor de estudo da anatomia patológica ou histopatologia morfológica, as perturbações dinâmicas dela decorrentes, da fisiopatologia. Ambas pertencem ao campo da patologia geral.

Quando a sintomatologia (sinais e sintomas clínicos) se relaciona com uma lesão, o todo constitui uma afecção. Há afecções em que conhecemos toda fisiopatologia da alteração orgânica, mas a causa nos escapa; outras há, cuja etiologia é conhecida, completa-se então a noção de moléstia.

Em geral afecção se refere a um órgão, a uma parte do organismo e moléstia ao conjunto, a todo o organismo.

**Mal** — Não obstante a heterogeneidade do conceito do mal, filosoficamente falando, mal é um antivalor, contraposto ao bem em todas as direções em que este se processe.

Há uma diferença entre ser mau e estar mal.

Um mal vital será moléstia, doença, enfermidade, lesão ou afecção; enfim toda perturbação da integridade orgânica ou funcional que traga uma alteração do estado de higidez. No sentido médico, mal é tudo que é contrário à saúde e à vida, ao bem-estar e conforto humano. Também constituem males, os defeitos físicos, ainda que sem acarretarem perturbações no

funcionamento orgânico, firam o nosso senso estético. Não constitui termo médico, rigorosamente científico na acepção da palavra, não tem significado estrito e sim amplo, não delimita o conhecimento e sim, estende-o confusamente. Enfim, não é termo de significação preciso, mas vago. Mas esta conceituação genérica bem poucas vêzes se traduz na nomenclatura médica para designar um determinado caso ou objeto real singular. Ainda se divide a epilepsia em grande mal e pequeno mal, a primeira indicando o ataque em tôda sua plenitude, a segunda forma designando o ataque frusto, larvado, não completo. O grande mal epileptico é também chamado mal comicial.

A histeria é freqüentemente dita mal pitiático. Denominações estas, talvez resquícios da época em que se cria o *mal*, a moléstia, como fluido invisível, miasma, o imponderável, atribuído a influências sobrenaturais, impulsos mágicos, castigo de Deus, espíritos malignos. Assim a epilepsia era para os gregos antigos, o mal sagrado e até na Idade Média, as manifestações da histeria, eram tidas como a própria ação do gênio do mal que havia tomado posse do enfermo.

Mal perfurante é úlcera com tendência a ganhar profundidade, de natureza trófica e de origem nervosa. Mal perfurante plantar diz-se em geral das úlceras dêste tipo que se processam na planta dos pés dos diabéticos.

Estado de mal designa-se um quadro clínico tumultuoso, uma série de paroxismos, acessos sub-intrantes epilepticos, histéricos, eclâmpticos, asmáticos, etc.... Também diz-se mal súbito ao referir-se a uma perturbação aguda e grave sobrevida em estado de saúde aparente, a um 'ictus' cerebral ou a um ataque cardíaco, ainda não perfeitamente esclarecido.

Portanto, mal é ainda usado em medicina para designar moléstia, afecção, lesão e síndrome.

Resquício do vocabulário médico do tempo em que se acreditava serem as perturbações da saúde ações do gênio do mal; mantidas ainda no uso, quiçá para tornar a linguagem médica mais hermética aos leigos, pois em geral se referem a perturbações cujos termos técnicos já são do domínio público.

**Achaque** — palavra de origem árabe, *ash-shaka*, derivada do verbo *shaka*, que na oitava conjugação significa queixar-se, lamentar-se de dor ou moléstia. Designa as alterações ou perturbações patológicas oriundas de disposição mórbida que se tornam habitual ao sujeito. Indicativa portanto de sinais, sintomas, afecção, incômodo, mal-estar ou moléstia de pouca gravidade, pelo menos sem gravidade imediata. Termo de uso corrente na linguagem médica no Brasil Lusitano (J. P. LEITE) *Alguns Documentos sobre Médicos e Medicina do Brasil Seiscentista*, "Rev. Bras. de História de Medicina", vol. IV, n.º 2, 1953 e Documentação sobre doentes e doenças, Médicos e Medicina.

Remédios e Boticas no Brasil dos séculos XVII, XVIII e XIX, "Rev. Inst. Hist. e Geog. de São Paulo", vol. VI); caiu posteriormente em desuso, aparecendo ainda de quando em quando na literatura e sendo empregado, às vezes, por pessoas de certa cultura, das quais não é infreqüente ouvir-se a expressão "são os achaques de velhice, ao se referirem às perturbações dos velhos ou "achaques de môça", traduzindo as indisposições por ocasião da menstruação.

Neste sentido leigo mantém o seu significado primitivo. Segundo FERNANDO SÃO PAULO (*Linguagem Médica Popular no Brasil*, Barrento & Cia., Rio, 1936) refere-se "a enfermidade, a mal crônico manifesto em crises, em acessos, em ataques, tal como sucede com os reumatismos crônicos, com a asma, a dismenorréia, os distúrbios de ordem anafilática" (alérgica).

**Enfermidade** — do latim *infirmity*, *infirmity* (de *infirmus*) que significa fraqueza, debilidade. Incapacidade de realizar algo de habitual devido a uma deficiência; corresponde no grego a *astheneia* = astenia, que designa mais propriamente fraqueza muscular.

AFRÂNIO DO AMARAL (*Biologia e Linguística*, São Paulo, 1945) define "enfermidade, no grego — *astheneia*, é desequilíbrio orgânico por alteração ou perda de certas funções ou, etimologicamente, instabilidade por perda de forças"; para MIGUEL COUTO (*Lições de Clínica Médica*, 2.<sup>a</sup> Ed., Jacinto Ribeiro dos Santos Editor, Rio de Janeiro, 1916) já é "desarranjo na disposição material do corpo". CALDAS AULETE (*Dicionário Contemporâneo da Língua Portuguesa*, Ed. Delta S. A., Rio de Janeiro, 1958) e LAUDELINO FREIRE (*Grande e Novíssimo Dicionário da Língua Portuguesa*, "A Noite" Editora, Rio de Janeiro) dizem, constituir a enfermidade "estado em que um indivíduo, com desarranjo ou sem êle, na disposição material do corpo, não exerce determinada função, ou a exerce de um modo imperfeito ou irregular, embora goze aliás boa saúde (como sucede quando há surdez, falta de braço ou perna, mutismo, etc.)". No *Dicionário da Língua Portuguesa* de CÂNDIDO FIGUEIREDO 11.<sup>a</sup> Ed. Atualizada, W. N. Jackson Inc., Rio de Janeiro), encontra-se "Enfermidade: Privação de um sentido ou do exercício de uma função orgânica: a surdez é uma enfermidade. Exercício irregular de uma função orgânica. Falta habitual de saúde".

Em apontamentos de aula do curso de alta enfermagem da Cruz Vermelha, encontrei em ALEXANDRE DE MELO as seguintes anotações:

"Se enfermidade corresponde à astenia, como astenia é componente freqüente de numerosos quadros mórbidos, quer parecer-me que a figura se confunde com a concepção de doença ou mo-

léstia. Acho que a melhor definição é a de que enfermidade e um estado mórbido caracterizado por uma deformidade, por uma alteração do arranjo arquitetural do corpo, como por exemplo, uma hemiplegia, uma retração ou distorção de um membro, aleijão etc."

Mas as últimas definições enfeixam díspares quadros sem lhes apontar o caráter comum e constante. A nosso ver este reside na raiz etimológica, enfermidade como vimos vem da palavra latina que significa fraqueza, debilidade; sempre que houver perturbação, não importa a origem, que acarreta uma incapacidade de realizar as obrigações ou funções habituais, trata-se de enfermidade. É portanto sinal ou sintoma, de fraqueza ou debilidade, podendo designar sinal e sintoma concomitantemente, quando existem as perturbações subjetivas e objetivas, deste estado de fraqueza, debilidade ou deficiência. Pode existir sem que haja perturbação da saúde, exemplo: a sudez é enfermidade do ouvido. Não importando o fato de poder ser também a fraqueza ou debilidade, componente freqüente de numerosos estados mórbidos de moléstia ou doença. Nesta eventualidade prepondera a designação que indica o quadro da perturbação mais intensa e complexa, na qual como sinal ou sintoma vem a compor então a síndrome de um estado de moléstia ou doença.

Assim pode haver doença sem que haja enfermidade, assim como pode existir enfermidade sem que se verifique moléstia ou doença, e, ainda, haver moléstia sem doença.

AFRÂNIO PEIXOTO (*Camões Médico ou Medicina dos "Lusiadas" e do "Parnaso"*, 2.<sup>a</sup> ed., Liv. Aillaud e Bertrand, Paris, Lisboa, pág. 87) diz que moléstia significa pena, embaraço, incômodo, desgosto, cuidado, tudo o que pesa, e conclui: "se moléstia é tudo o que incomoda, pesa, enfada, serão tôdas as doenças, moléstias; mas como numerosíssimas dessas incomodidades, pesares ou enfados não requerem a medicina, para sermos precisos, havemos de dizer doenças, das outras.

Estas minúcias desapareceram no correr dos tempos, o significado estrito de cada uma delas evoluiu com o progresso do conhecimento humano em matéria de patologia, e, seus limites se intrincaram.

Para alguns médicos estas particularidades deixaram de existir e êsses termos tornaram-se sinônimos. Para outros êles guardam significados peculiares, oriundos de conceitos culturais que lhes são quase próprios. Poder-se-á dizer que a palavra doença liga-se mais a uma entidade e moléstia a um estado.

Entretanto, a rigor, moléstia seria tôda a perturbação de origem nervosa, funcional ou orgânica que importuna e causa mal-estar; quando acarreta uma incapacidade de realizar as obrigações ou funções habituais para as quais haja então necessidade de ajuda de



outrem ou dos cuidados técnicos de um enfermeiro, aplica-se o termo enfermidade, e, quando a alteração do estado hígido é acompanhado de dor trata-se de doença.

\*

O rigorismo do significado etimológico do termo, desejável na linguagem científica, nem sempre pode ser mantido. Sua aplicação absoluta, satisfaz a filologia mas pode tornar a linguagem científica obscura e entrar o progresso científico.

A língua é viva, e tem a força vital que freqüentemente modifica os costumes, o uso e transforma o significado do vocábulo à luz dos conhecimentos novos adquiridos com o progresso.

O pensamento evolui com o progredir da cultura. Nos enunciados científicos o mais importante é o sentido que eles conferem às significações encerradas nos conceitos e nos juízos e não o significado estrito das palavras empregadas. É assim que, doença, que primitivamente indicava perturbação dolorosa, vem a indicar hoje um estado mórbido complexo em que há dor. Enfermagem, que a rigor seria a ação de enfermar, de tornar-se doente, o uso estabeleceu para designar a função de enfermeiros. PEDRO A. PINTO (*Vocabulos Médicos e de Outra Natureza*, Editora Científica, Rio, 1944), quanto a isto se insurge e propõe:

*Nosocomia*. Arte do enfermeiro, da enfermeira;

do grego *nosos* = doença, *komein*, tratar.

*Nosócomo*, enfermeiro.

*Nosócoma*, enfermeira.

e diz "não há defesa para chamar-se à profissão de enfermeiro, enfermagem. Chame-se à profissão nosocomia, ao profissional nosócomo, nosócoma, caso não se prefira o velho e bem soante enfermeiro".

Parece-nos que a adoção de tal rigorismo traria mais confusão que benefícios e não conseguiria modificar uma situação de fato. A palavra enfermagem designando a função de enfermeiro, já é assunto que interessa à semântica, que é a parte da filologia que estuda a transformação do sentido das palavras no tempo e no espaço.

## "A Cirurgia no Sanatório São Lucas"

2 VOLUMES

Preço Cr\$ 700,00

# ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

*Revista médica mensal fundada em 1913 sob a direção dos Drs.:*

ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO,  
VITAL BRAZIL E DIOGO DE FARIA

---

*Editada sob a direção do*

Dr. CLODOMIRO PEREIRA DA SILVA

*pelo*



Sanatório São Lucas

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

---

VOLUME LXXXII  
(JULHO A DEZEMBRO DE 1961)

---

*São Paulo Editora S. A. imprimiu*

# EXCERPTA MÉDICA

*Serviço internacional de resumo, em inglês  
sobre todos os ramos da medicina*

PUBLICAÇÕES MENSAIS:		US\$
I	— Anatomia, Antropologia, Embriologia e Histologia ...	19.00
II	— Fisiologia, Bioquímica e Farmacologia .....	37.00
III	— Endocrinologia .....	13.00
IV	— Microbiologia Médica, Imunologia e Sorologia .....	13.00
V	— Patologia Geral e Anatomia Patológica .....	30.00
VI	— Medicina Interna .....	30.00
VII	— Pediatria .....	13.00
VIII	— Neurologia e Psiquiatria .....	19.00
IX	— Cirurgia .....	21.00
IX-B	— Ortopedia e Traumatologia .....	8.00
X	— Obstetrícia e Ginecologia .....	13.00
XI	— Otorrinolaringologia .....	13.00
XII	— Oftalmologia .....	13.00
XIII	— Dermatologia e Venereologia .....	19.00
XIV	— Radiologia .....	13.00
XV	— Doenças do Torax .....	16.00
XVI	— Câncer .....	15.00
XVII	— Saúde Pública, Medicina Social e Higiene .....	16.00
XVIII	— Doenças Córdio-vasculares .....	15.00
XIX	— Reabilitação .....	15.00
XX	— Gerontologia e Geriatria	

## PUBLICAÇÕES TRIMESTRAIS (Resumos da Medicina Soviética):

PARTE A:	
<i>Ciências Médicas Básicas</i> .....	15.00
PARTE B:	
<i>Clinica Médica</i> .....	15.00
<i>Assinatura mista (A e B)</i> .....	25.00

## PUBLICAÇÕES ISOLADAS:

<i>Sinônimos de Farmacologia e Química</i> .....	5.00
<i>Efeitos colaterais dos medicamentos</i> .....	5.00

*Roga-se enviar suas ordens para:*

Seu livreiro

EXCERPTA MEDICA FOUNDATION, 119-123 Herengracht, Amsterdam-C, The Netherlands (Holanda).

EXCERPTA MEDICA FOUNDATION, 2 East 103rd Street, New York 29, N. Y., U. S. A.

## ÍNDICE GERAL DO VOLUME LXXXII

JULHO A DEZEMBRO DE 1961 (\*)

### A

- ABU JAMRA (Michel) e ARAÚJO (João Tarcino de) — Clínica das assim chamadas hemoglobinopatias — 201
- Achegas à nomenclatura médica —, 319
- Adenocarcinoma do intestino delgado —, 326
- Adeno-hipófise. I — Efeito da deficiência tireoideana. Considerações a propósito do transporte de amíniácidos na —, 70
- Afasia nominal. —, 210.
- Agramatismo, residual de afasia —, 208
- AGUIAR (Fernando), NICOLAU (William) e FAJER (Abram) — Emprego da reação arsenitocérea modificada na identificação da insulina iodada —, 16
- Alcoolização do nervo pré-sacro —, 283
- Alergodermatoses palpebrais e outras manifestações alérgicas de interesse dermatológico e oftalmológico —, 332
- Alucinação verbal progressiva —, 208
- AMADO (Joelson) e SALES (Orlando Figueira) — Estudo clínico das hemiplegias infantis adquiridas —, 74
- Amiloidose cutânea. Prurido melanótico e —, 200
- Análise dos métodos para demonstração das hemoglobinas anormais —, 201
- Anastomose porto-cava. Redução das varizes do esôfago e do volume do baço sob o efeito da —, 198
- Anastomose portocava. Variações da pressão portal sob o efeito da —, 198
- Anestesia. Cuidados pré-anestésicos na criança —, 136
- Aneurisma da aorta abdominal —, 283
- ANGULO (Carlos Escalante) — **Antropologia, sociologia y medicina** —, 305
- Anomalia fetal. Um caso raro de —, 136
- Anomalia de implantação do ureter superior na uretra prostática. Duplicidade ureteral completa com —, 92
- Anormalidades eletrencelalográficas de tipo epileptogênico ipsolaterais a manifestações neurológicas focais —, 134
- Antibióticos —, 352
- Antropologia, sociologia y medicina** —, 305
- Aorta abdominal. Aneurisma da —, 283
- Apêndice epilóico do ceco. Inflamação do —, 214
- ARAÚJO (João Tarcino de) — Análise dos métodos para demonstração das hemoglobinas anormais —, 201
- ARAÚJO (João Tarcino de) e ABU JAMRA (Michel) — Clínica das assim chamadas hemoglobinopatias —, 201
- ARAÚJO (José de) — Pós-maturidade: ponto de vista do pediatra —, 280
- ARDUINO (Francisco) — Emprego do DBI (Fenformin) no diabetes mellitus —, "0
- ARMBRUST (Alvato F.), ROSENBERG (David), KLINGER (Naum), PRÓSPERO (Donato) — Granuloma esquistossomótico do intestino delgado —, 195

(\*) Os trabalhos originais, na íntegra, são os indicados em tipos negrito.

Arrinencefalia: estudo anatomo-clínico de um caso —, 280

Assembléia Geral da Associação Médica Mundial. XV —, 227

Associação Paulista de Medicina —, 3, 67, 131, 195, 259/, 323

Associação Paulista de Medicina. Tuberculose: ainda insubstituível o emprego do BCG —, 224

Assis (Luís Marques), JÚLIO (Adail Freitas), CANELAS (Horácio Martins), ASSIS (José Lamartine de) e MELARAGNO FILHO (Roberto) — Epilepsia mioclônica: estudo clínico e eletrencefalográfico —, 132

Ateromatose: lesão da íntima, correlações metabólicas, achados clínicos e oftalmológicos —, 84

AUGUSTINIS (Emílio de), ROBORELLA (Mário), SOUZA (Luís Barreto de) — Psicose aguda de inspiração —, 207

AUGUSTO (Nelson), MARTINEZ (Alberto Raul), RISCALLA (Hamil) — Operação cesárea no Departamento da Clínica Obstétrica e Ginecológica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo —, 21

## B

Baço sob o efeito da anastomose portocava. Redução das varizes do esôfago e do volume do —, 198

BARINI (Orestes) — Epilepsia em processos compressivos intracranianos —, 80

BAROUDI (Ricardo), FARINA (Roberto), CASTRO (Osvaldo), KEPPKE (Edward M.), GOLSMAN (Benjamin) — Rugas da face (ritidectomia) —, 86

BARROS (Geraldo de) — Hérnia através do hiato —, 94

BARROSO (Thomaz Ramires) — Sementes de ouro em implantes permanentes —, 92

BARUFFI (Italo), MARTINEZ (Alberto Raul) — Raqui anestesia na operação cesárea —, 21

BASTOS (Carlos de Oliveira) — XIII Congresso Brasileiro de Gastroenterologia —, 214

BASTOS (Carlos de Oliveira) e LORDY (Carmo) — Neoplasia e cirrose hepática —, 96

BECHELLI (L. M.), PIMENTA (W. P.), MENEZES (Uthida (A. M.) — Prurigo melanótico e amiloidose cutânea —, 200

BECHELLI (L. M.), PIMENTA (W. P.), MENEZES (E. F.) e TANAKA (A. M. Uthida) — Leishmaniose tegumentar americana autóctone na região de Ribeirão Preto (SP) —, 268

BEDRIKOW (Bernardo) — Insalubridade dos ambientes de trabalho: aspectos médicos —, 70

BELLIBONI (Norberto) e CASTRO (Raymundo Martins) — Espottricos: provável caso de inoculação por injeção —, 132

Bexiga. Telecobaltoterapia no tratamento do câncer da —, 210

Blastomicose do esôfago —, 96

BLAY NETO (Bernardo) — Aplicação da psicoterapia de grupo em alcoólatras, no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários —, 8

BINDMANN (Waldemar), D'ANDRETTA (Vicente) e BARINI (Orestes) — Aspectos médico-legais das psicoses periódicas —, 207

Blastomicose sulamericana pela anftericina. Tratamento da —, 336

Bólsas de Estudos — Curso de Curitiba —, 300

Bolsas de Estudo — Oferecidas pelo Conselho Britânico —, 352

BOSCARDIN (Moacyr) — Aneurisma da aorta abdominal —, 283

Bromossulfaleína. Valor e importância clínica da depuração da —, 134

## C

Câncer. A dor no —, 136

Câncer do colo do útero. Complicações do tratamento radioterápico do —, 324

Câncer do colo do útero. Tratamento cirúrgico e suas complicações no —, 324

Câncer da bexiga. Telecobaltoterapia no tratamento do —, 210

Câncer do esôfago operável. Importância da laparotomia exploradora no —, 323

Câncer do estômago —, 266

Câncer do estômago (filme) —, 214

Câncer da próstata. Tratamento do —, 138

Câncer do pulmão —, 138

CAPELLANO (Renato) — Tumores da região submaxilar —, 67

CAPRINI (Nelson) — Duplicidade uretral completa com anomalia de implantação do ureter superior na uretra prostática —, 92

- CARDOSO (M. A. Nogueira) — Micose pulmonares: aspectos radiológicos —, 334
- CASTRO (Osvaldo), BAROUDI (Ricardo), FARINA (Roberto), KEPPE (Edwald M.), GOLSMAN (Benjamin) — Rugas da face (ritidectomia) —, 86
- CASTRO (Raymundo Martins), BELLIBONI (Norberto) — Esporotricose: provável caso de inoculação por injeção —, 132
- CASTRO (Raymundo Martins de) — Isolamento do dermatofito *Microsporum gypseum* em amostras de solo do Estado de São Paulo e Minas Gerais —, 268
- CASTRO (Raymundo Martins), SAMPAIO (Sebastião A. P.) e DILLON (Neusa Lima) — Tinea barbae —, 131
- Cateterismo cardíaco. Quimioterapia por cateterismo da pulmonar através de —, 67
- Cateterismo da pulmonar através de cateterismo cardíaco. Quimioterapia por —, 67
- CAVALCANTI (Sílvio de Freitas), GARCIA (Donaldo) e GENTIL (Fernando) — Quimioterapia por cateterismo da pulmonar através de cateterismo cardíaco —, 67
- Celda prostática. La —, 239
- Centro Médico de Ribeirão Preto —, 21, 280
- Cesária. Raqui-anestesia na operação —, 21
- CERRUTI (Francisco) — Hiper maturidade: aspectos obstétricos —, 274
- CERRUTI (Humberto) e ZAMITH (Vinicio de Arruda) — Moléstia de Jorge Lobo —, 131
- CINTRA (A. B. de Ulhôa), COELHO NETO (Antônio da Silva), SALDANHA (P. H.), LEON (Nelson) — A síndrome de Laurence-Moon: aspectos endócrinos e genéticos —, 6
- CINTRA (A. B. de Ulhôa), MARIANI (Iria), MELO (Evaldo H. L.), WAJCHENBERG (Bernardo Léo) — Sobre carga de lípidos —, 68
- CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa), MELO (Evaldo), MARIANI (Iria), WAJCHENBERG (Bernardo Léo) — Proteinúria e fracionamento polissacarídico urinário e sérico em doenças renais crônicas —, 12
- CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MELO (Evaldo), MARIANI (Iria), MARTIRANI (Italo) — Metodologia do estudo de proteínas urinárias e do fracionamento polissacarídico —, 10
- CINTRA (Renato de Araújo) e CONSTANTINI (Henrique) — Telecobaltoterapia no tratamento do câncer da bexiga —, 210
- CINTRA (Renato R. de Araújo), MARTINS (A. Francisca) DREICON (Isidoro) e GARCIA (Elme P. A.) — Complicações do tratamento radioterápico do câncer do colo do útero —, 324
- CIRILO (Antônio), TOMCHINSKY (Roberto B.) e SILVA (Nilo Trindade da) — Alucinose verbal progressiva —, 208
- Cirrose hepática. Neoplasia e —, 96
- Cirurgia. A perfenazina em —, 111
- Cirurgia do pescoço. O emprego de soluções adrenalizadas em —, 196
- Cistadenoma papilar linfomatoso. Tumor de Warthin — 138
- Classificação médica aplicada ao radiodiagnóstico. Novo processo de —, 90
- Clínica da depuração da bromossulfaleína. Valor e importância —, 134
- Clorofila e da hemina. Relação entre a constituição química da —, 125
- COELHO NETO (Antônio da Silva), MELO (Evaldo), MARIANI (Iria), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa) — Proteinúria e fracionamento polissacarídico sérico e urinário em doenças da —, 14
- COELHO NETO (Antônio da Silva), LEON (Nelson), SALDANHA (P. H.), CINTRA (A. B. de Ulhôa) — A síndrome de Laurence-Moon: aspectos endócrinos e genéticos —, 6
- Colagenoses. Estudo crítico da avaliação das medidas terapêuticas nas —, 268
- Colecistografia —, 339
- Colégio Brasileiro de Cirurgiões Nova Diretoria durante o biênio 1961-1963 —, 232
- Combate à doença. Pavimento de neoprene —, 230
- Comissurotomia mitral pelo lado direito —, 92
- Congelação em cirurgia. O exame anátomo-patológico de —, 259
- Congresso da Associação Médica de Minas Gerais. VI — 227

Congresso Brasileiro de Gastroenterologia. XIII —, 214  
 Congresso Internacional de Câncer. VIII —, 148  
 Congresso Internacional de Doenças do Tórax. VII —, 300  
 Congresso Interamericano de Radiologia VII e 8.<sup>a</sup> Jornada Brasileira de Radiologia —, 150  
 Congresso Nacional de Hospitais. III —, 344  
 Congresso Nacional de Tuberculose. XI —, 104  
 CONSTANTINI (Henrique) e CINTRA (Renato de Araújo) — Telecobaltoterapia no tratamento do câncer da bexiga —, 210  
 Coração. Punção-biopsia —, 22  
 CORBETT (Charles) — o uso da estreptomicina e da diidroestreptomicina na tuberculose pulmonar —, 211  
 CORIOLANO (Mário R.), TOLEDO (Anísio Costa) e Rosa (José Carlos da) — O emprêgo de soluções adrenalinadas em cirurgia do pescoço —, 196  
 Corticóides. Considerações sobre o uso da prednisolona por injeções intradérmicas nas dermatoses sensíveis aos —, 4  
 COSSERMELLI (Wilson) — Estudo crítico da avaliação das medidas terapêuticas nas colagenoses —, 268  
 Criança. Fatores ambientais na conduta e personalidade da criança —, 119  
 CROCE (Delton) — Cistadenoma papilar linfomatoso (Tumor de Warthin) —, 138  
 CROCE (Delton) — Trombectomia das veias da coxa —, 96  
 CRUZ (Jenner), ALMEIDA (Sylvio Soares de), JORGE (Francisco Bastos de), CRUZ (Helga Maria Mazzarolo), CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa) — Estudo comparativo entre a prova de concentração urinária e a osmolaridade em condições normais e patológicas —, 14  
 CRUZ (Oswaldo) — Atualização de exames de laboratório na febre reumática —, 88  
 CUNHA (Alda B.), OTTENSZOOSER (F.), LEON (N.) e MELLONE (O.) — Os grupos séricos Gm. Frequência do fator Gm<sup>a</sup> em brancos, pretos e japoneses —, 202  
 Curso anual de especialização em angiologia —, 102

Curso de atualização para médicos de Cirurgia de Esôfago e Estômago —, 148  
 Curso para formação de Médico-Tropicalista. III —, 152  
 Curso Monográfico de Urologia. XXV —, 351  
 Curso Nestlé de Atualização em Pediatria —, 47  
 CURY (José), FORTUNA (Antônio Prado), VIEIRA (João Baptista), OTERO (Nyder Rodrigues), MELO NETO (Guedes de) — Comissurotomia mitral pelo lado direito —, 92

## D

D'ANDRETTA (Vicente), BINDMANN (Waldemar) e BARINI (Orestes) — Aspectos médico-legais das psicoses periódicas —, 207  
 DANTAS (Alfredo) — Fatores ambientais na conduta e personalidade da criança —, 119  
 DAUGHABAY (William H.), KIPNIS (David M.), AYROSA GALVÃO (Paulo A.) — Efeito de deficiências hormonais e do processo de envelhecimento no transporte intracelular de aminosácidos, em fígado e músculo —, 16  
 DAUGHABAY (William H.), KIPNIS (David M.), GALVÃO (Paulo A., Ayrosa) — Considerações a propósito do transporte de aminosácidos na adeno-hipófise. I. Efeitos da deficiência tireoideana —, 70  
 Deficiências hormonais e do processo de envelhecimento no transporte intercelular de aminosácidos, em fígado e músculo —, 16  
 Deficiência tireoideana. Considerações a propósito do transporte de aminosácidos na adeno-hipófise. I. Efeitos da —, 70  
 DEFINA (Antônio F.) — Foco familiar, em São Paulo, de tinha fávica, incluindo caso com lesões da pele glabra —, 200  
 Delgado por fitobezoar. Obstrução intestinal do —, 195  
 Dermatofito *Microsporum gypsum* em amostras de solo dos Estados de São Paulo e Minas Gerais. Isolamento do —, 268  
 Dermatoses sensíveis aos corticosteróides. Considerações sobre o uso da prednisolona por injeções intradérmicas nas —, 4



- Diabetes mellitus. Emprêgo do DBI (Fenformin) no —, 330
- Diagnóstico de congelação —, 264
- DIAS (Carlos de Souza) — Que é pleóptica —, 82
- Difenilidantonato sódico administrado por via parenteral. Estado de mal epilético em crianças —, 202
- DILLON (Neusa Lima), CASTRO (Raymundo Martins) e SAMPAIO (Sebastião A. P.) — Tinea barbae —, 131
- Distúrbios da consciência: patogenia e clínica —, 330
- Doenças renais crônicas. Proteinúria e fracionamento polissacarídico urinário e sérico em —, 12
- Dor. A dor no câncer —, 136
- Ducto hepático. Estenose inflamatória primitiva do —, 3
- Duplicidade ureteral completa com anomalia de implantação do ureter superior na uretra prostática —, 92

## E

- Eletrencefalográfico. Epilepsia mioclônica: estudo clínico e —, 132
- Ensino Médico. O cinema no —, 173
- Epilepsia mioclônica: estudo clínico e eletrencefalográfico —, 132
- Epilepsia em processos compressivos intracranianos —, 80
- Epilepsia temporal. Riso como manifestação inicial de —, 282
- Epilético em crianças. Tratamento com difenilidantonato sódico administrado por via parenteral. Estado de mal —, 202
- EPPS (Dorina Reichhardt), GOMES (Carmen Susana Impéria), LIMA (Maria Luísa Mercadante Tavares de) — Síndrome acromegalóide com hirsutismo e ovários policísticos —, 7
- Equilíbrio hidrelectrolítico e ácido-básico em relação ao fígado —, 18
- Equinococose —, 24
- ERHART (Etos Abrantes) e JULIANO (Oswaldo Freitas) — A propósito de três casos de neurite hipertrofica progressiva —, 76
- ERLICH (David) — Aspectos da quimioterapia anti-neoplásica nos Estados Unidos da América do Norte e em Israel —, 323
- Esôfago. Blastomicose do —, 96

- Esôfago e estômago. Curso de atualização para médicos de cirurgia de —, 148
- Esporotricose: provável caso de inoculação por injeção —, 132
- Estenose inflamatória primitiva do ducto hepático —, 3
- Estômago. Câncer do —, 226
- Estômago. Câncer do (filme) —, 214
- Estômago. Dificuldades do diagnóstico radiológico do —, 339
- Estômago. Linfossarcoma do —, 283
- Estômago. Linfossarcoma do —, 311**
- Estreptomina e da diidrostreptomina na tuberculose pulmonar. O uso da —, 211
- Estudo comparativo entre a prova de concentração urinária e a osmolaridade em condições normais e patológicas —, 14
- Exames laboratoriais na febre reumática. Atualização de —, 88
- Exames de laboratório nas hepatopatias infantis. Atualização de —, 86

## F

- Face. Rugas (ritidectomia) —, 86
- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Quadro médico do Hospital das Clínicas —, 146
- FAJER (Abram), NICOLAU (William), AGUIAR (Fernando) — Emprêgo da reação arsenito-céreo modificada na identificação da insulina iodada —, 16
- FARIA (José Saldanha) — Alcoolização do nervo pré-sacro —, 283
- FARIA (Pedro S.), PONTES (José F.) e ROSENBERG (D.) — Obstrução intestinal do delgado por fitobezoar —, 195
- FARINA (Roberto), BAROUDI (Ricardo), CASTRO (Oswaldo de), KEPPEKE (Edwald M.) e GOLDMAN (Benjamin) — Rugas da face (ritidectomia) —, 86
- FARO (Mario de Mello) — O uso da estreptomina e da diidrostreptomina na tuberculose pulmonar —, 336
- Fatores ambientais na conduta e personalidade da criança —, 119**
- Febre reumática. Atualização de exames de laboratório na —, 88
- Fígado. Equilíbrio hidrelectrolítico e ácido-básico em relação ao —, 18

Fígado e músculo. Efeito de deficiências hormonais e do processo de envelhecimento no transporte intracelular de aminoácidos, em —, 16

FIGUEIREDO (Jorge Armbrust), JARDIM (Edymar), RIBEIRO (Rubens Moura) — Riso como manifestação inicial de epilepsia temporal —, 282

FIGUEIREDO (Jorge Armbrust), LISON (Michel P.), MARTINEZ (Mário) — Arrinencefalia: estudo anatomo-clínico de um caso —, 280

FIGUEIREDO (Jorge Armbrust), MARTINEZ (L.), JARDIM (Adymar), RIBEIRO (Rubens Moura) — Síndrome da artéria da fosseta lateral do bulbo: apresentação de dois casos —, 282

FIGUERE (Luís Atílio) e VIZZOTTO (Spartaco) — Ação dos atarácicos sobre as psicoses progressivas e episódicas —, 206

Fome e vivências esquizóide, paranoide e depressiva —, 10

FORTES (José Roberto de Albuquerque) — Emprego de novo inibidor da monoaminoxidase (Catron) em alguns casos de depressão —, 7

FORTUNA (Antônio Prado), VIEIRA (João Baptista), OTERO (Nyder Rodriguez), MELO NETO (Guedes de) e CURY (José) — Comissurotomia mitral pelo lado direito —, 92

## G

GALVÃO (Paulo A. Aytoza), KIPNIS (David M.), DAUGHADAY (William H.) — Considerações a propósito do transporte de aminoácidos na adeno-hipófise. Efeitos da deficiência tireoideana —, 70

GALVÃO (Paulo A. Aytoza), KIPNIS (David M.) e DAUGHADAY (William H.) — Efeito de deficiências hormonais e do processo de envelhecimento no transporte intracelular de aminoácidos em fígado e músculo —, 16

GARCIA (Donaldo), CAVALCANTI (Sílvia de Freitas) e GENTIL (Fernando) — Quimioterapia por cateterismo da pulmonar através de cateterismo cardíaco —, 67

GEBARA (Antônio José), SCHMIDT (Benjamin José), MACHADO (Carlos Gonçalves) — Valor da desidrogenase isocitrica no diagnóstico diferencial entre hepatite por vírus e moléstia de Weil —, 274

GENTIL (Fernando), GARCIA (Donaldo) e CAVALCANTI (Sílvia de Freitas) — Quimioterapia por cateterismo da pulmonar através de cateterismo cardíaco —, 67

GIANELLA (Raphael) — Valor e importância clínica da depuração da bromossulfaleína —, 134

GOFFI (Fábio S.), SILVA (Luciano C.), FERRARINI (E.), SÃO THIAGO (J. B.) e BASTOS (Eurico S.) — Sutura intra-esofágica de varizes no tratamento das hemorragias por hipertensão portal —, 3

GOFFI (Paulo Schmidt) — Pielonefrite no ciclo grávido-puerperal —, 4

GOLGMAN (Benjamin), FARINA (Roberto), BAROLDI (Ricardo), CASTRO (Osvaldo), KEPPE (Edwald M.) — Rugas da face (ritidectomia) —, 86

GOLDENBERG (Saul) — Blastomicose do esôfago —, 96

GOMES (Carmen Susana Impéria), EPPS (Dorina Reichhardt), LIMA (Maria Luísa Mercadante Tavares de) — Síndrome acromegalóide com hirsutismo e ovários policísticos —, 7

GONDIM (Pedro M.) — Insalubridade do ambiente de trabalho: aspectos de engenharia —, 72

Granuloma esquistossomótico do intestino delgado —, 195

Grupos séricos Gm. Frequência do fator Gm<sup>a</sup> em brancos, pretos e japoneses. Os —, 202

GUIDA FILHO (Bíndio) e MIRRA (Antonio Pedro) — Importância da laparotomia exploradora no câncer do esôfago operável —, 323

## H

HADLER (Walter A.), LAUS FILHO (José A.), OLIVEIRA (Hélio Lourenço de) — Evolução da nefropatia experimental produzida em ratos pelo soro antipulmão —, 280

Hemangioma —, 24

Hemina. Relação entre a constituição química da clorofila e da —, 125

Hemiplegias infantis adquiridas. Estudo clínico das —, 74

Hemoglobinas anormais. Análise dos métodos para demonstração das hemoglobinas anormais —, 201

Hemoglobinopatias. Clínica das assim chamadas —, 201

Hemorragias por hipertensão portal. Sutura intra-esofágica de varizes no tratamento das —, 3

Hepatite por vírus e moléstia de Weil. Valor da desidrogenase isocítica no diagnóstico diferencial entre —, 274

Hepatopatias infantis. Atualização de exames laboratoriais nas —, 86

HERNANDEZ (Augusto) — A loja prostática —, 138

Hérnia através do hiato —, 94

Hiato. Hérnia através do —, 94

Hipermaturidade: aspectos obstétricos —, 274

Hipertensão portal. Sutura intra-esofágica de varizes no tratamento das hemorragias por —, 3

Hipnotismo e letargia. Proibições exibições de —, 106

Hirsutismo e ovários policísticos. Síndrome acromegalóide com —, 7

Homenagem — Palavras do Professor Benedito Montenegro —, 288

Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo — Inauguração —, 28

Implantes permanentes. Sementes de ouro em —, 92

Imprensa Médica de São Paulo —, 26, 98, 140, 216, 284

## I

Inflamação do apêndice epiplóico do ceco —, 214

INOCENCIO (Miguel Ferreira) — **Relação entre a constituição química da clorofila e da hemina** —, 125

Inoculação por injeção. Esporotricose: provável caso de —, 132

Insalubridade do ambiente de trabalho: aspectos de engenharia —, 72

Insalubridade dos ambientes de trabalho: aspectos médicos —, 70

Instituto de Aperfeiçoamento Médico da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Cursos de Especialização —, 34

Instituto Central do Câncer —, 342

Intestino delgado na criança. Considerações sobre 4 casos. Sarcoma do —, 18

Intestino delgado. Granuloma esquistossomótico do —, 195

**Intestino. Obstrução intestinal** (diagnóstico) —, 249

Insulina iodada. Emprêgo da reação arsenito-céreo modificada na identificação da —, 16

ITIBERÊ (Darcy Vilela) — Tratamento do câncer da próstata —, 138

## J

JARDIM (Edymar), FIGUEIREDO (Jorge Armbrust), MARTINEZ (L.) e RIBEIRO (Rubens Moura) — Síndrome da artéria da fosseta lateral do bulbo: apresentação de dois casos —, 282

JARDIM (Edymar), RIBEIRO (Rubens Moura) e FIGUEIREDO (Jorge Armbrust) — Riso como manifestação inicial de epilepsia temporal —, 282

Jornada Brasileira de Cancerologia. II —, 102

Jornada Médica da Língua Portuguesa —, 298

JULIÃO (Adail Freitas) — Anormalidades electrencefalográficas de tipo epileptogênico ipsolaterais a manifestações neurológicas focais —, 134

JULIÃO (Oswaldo Freitas) e ERHART (Eros Abrantes) — A propósito de três casos de neurite hipertrófica progressiva —, 76

## K

KEPPKE (Edwald M.), CASTRO (Osvaldo), BAROUDI (Ricardo), FARINA (Roberto), GOLCMAN (Benjamin) — Rugas da face (ritidectomia) —, 86

KIPNIS (David M.), AYROZA GALVÃO (Paulo A.), DAUGHADAY (William H.) — Efeito de deficiências hormonais e do processo de envelhecimento no transporte intracelular de aminácidos, em fígado e músculo —, 16

KIPNIS (David M.), GALVÃO (Paulo A. Ayroza), DAUGHADAY (William H.) — Considerações a propósito do transporte de aminácidos na adenohipófise. I. Efeito da deficiência tireoideana —, 70

KLINGER (Naum), ROSENBERG (David), ARMBRUST (Alvaro F.), PRÓSPERO (Donato) — Granuloma esquistossomótico do intestino delgado —, 195

KOLB (John Benjamin) — Cuidados pré-anestésicos na criança —, 136

KRYNSKI (Stanislaw) — Considerações sobre as psicoses esquizofrênicas na infância —, 206

## L

- LACAZ (Carlos da Silva) — Micose pulmonares: aspectos micológicos e epidemiológicos —, 334
- LAURO JUNIOR (Cyto) — O uso da estreptomina e da diidroestreptomina na tuberculose pulmonar —, 336
- LAUS FILHO (José A.), HADLER (Walter A.) e OLIVEIRA (Hélio Lourenço de) — Evolução da nefropatia experimental produzida em ratos pelo soro antipulmão —, 280
- LEÃO BRUNO (Antônio Miguel) — Psicologia do silêncio —, 49
- LEFÈVRE (Antônio B.), PENNA (Hedda A. O.) e MINISSADJIAN (Antranik) — Estado de mal epilético em crianças. Tratamento com difenildantionato sódico administrado por via parenteral —, 202
- Leiomioma ulcerado do jejuno —, 324
- Leishmaniose tegumentar americana autóctone na região de Ribeirão Preto (SP) —, 268
- LEON (Nelson), COELHO NETO (Antônio da Silva), Saldanha (P. H.), CINTRA (A. B. de Ulhoa) — A síndrome de Laurence-Moon: aspectos endócrinos e genéticos —, 6
- LEON (N.), OTTENSOOSER (F.), CUNHA (Alda B.) e MELLONE (O.) — Os grupos séricos Gm. Frequência do fator Gm<sup>a</sup> em brancos, pretos e japoneses —, 202
- Lesões da pele glabra. Foco familiar, em São Paulo, de tinha fávica, incluindo caso com —, 200
- LIMA (Maria Luísa Mercadante Tavares de), GOMES (Carmen Susana Impéria), EPPS (Dorina Reichhardt) — Síndrome acromegalóide com hirsutismo e ovários policísticos —, 7
- LIMA FILHO (Mozart Tavares de) — O uso da estreptomina e da diidroestreptomina na tuberculose pulmonar —, 336
- Linfossarcoma do estômago —, 311
- Linfossarcoma do estômago —, 283
- Lípides sobrecarga de —, 68
- LISON (Michel P.), FIGUEIREDO (Jorge Armbrust) e MARTINEZ (Mário) — Arrinencefalia: estudo anatomo-clínico de um caso —, 280
- Literatura Médica —, 108, 156, 232, 302/, 354
- Loja prostática. A —, 138

- LOPEZ (Aurélio Ancona) e MELLO FILHO (Alexandre) — Considerações sobre o uso da prednisolona por injeções intradérmicas nas dermatoses sensíveis aos corticosteróides —, 4
- LOPEZ (Tito) — Equinococose —, 24
- LORDY (Caímo), BASTOS (Carlos de Oliveira) — Neoplasia e cirrose hepática —, 96
- LUZ (Cléo Lichtenstein), SILVEIRA (Anibal) — Afasia nominal —, 210

## M

- MACHADO (Carlos Gonçalves), SCHMIDT (Benjamin José), GEBARA (Antônio José) — Valor da desidrogenase isocítica no diagnóstico diferencial entre hepatite por vírus e moléstia de Weil —, 274
- MACHADO (Jorge Ferreira) e SILVA (Jucy Coriolano) — A perfenazina em cirurgia —, 111
- MACHADO (Waldemar) — Obstrução intestinal —, 249
- MACHADO (Waldemar) — Um caso de anomalia fetal —, 136
- Mão. Reconstituição da mão nas emergências —, 78
- MARIANI (Iria), MELO (Evaldo H. L.), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), CINTRA (A. B. de Ulhoa) — Sobrecarga de lípidos —, 68
- MARIANI (Iria), MELO (Evaldo), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MARTIRANI (Italo), CINTRA (Antônio Barros de Ulhoa) — Metodologia do estudo de proteínas urinárias e do fracionamento polissacarídico —, 10
- MARIANI (Iria), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MELO (Evaldo), CINTRA (Antônio Barros de Ulhoa) — Proteinúria e fracionamento polissacarídico urinário e sérico em doenças renais crônicas —, 12
- MARTINEZ (Alberto Raul), BARUFFI (Italo) — Raquianestesia na operação cesárea —, 21
- MARTINEZ (Alberto Raul), RISCALLA (Hemil), AUGUSTO (Nelson) — Operação cesárea no Departamento da Clínica Obstétrica e Ginecológica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo —, 21

- MARTINEZ (L.), FIGUEIREDO (Jorge Atimbrust), JARDIM (Edymar), RIBEIRO (Rubens Moura) — Síndrome da artéria da fosseta lateral do bulbo: apresentação de dois casos —, 282
- MARTINEZ (Mário), FIGUEIREDO (Jorge Atimbrust) e LISON (Michel P.) — Artinencefalia: estudo anátomo-clínico de um caso —, 280
- MARTINS (A. Frância), DREICON (Isidoro), GARCIA (Elme P. A.) e CINTRA (Renato de Araújo) — Tratamento cirúrgico e suas complicações no câncer do colo do útero —, 324
- MARTIRANI (Italo), CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MELO (Evaldo), MARIANI (Iria) — Metodologia do estudo de proteínas urinárias e do fracionamento polissacarídico —, 10
- Medicina, antropologia y sociologia —, 305
- MELLO FILHO (Alexandre) e LOPEZ (Autélio Ancona) — Considerações sobre o uso da prednisolona por injeções intradérmicas nas dermatoses sensíveis aos corticosteróides —, 4
- MELLONE (O.), OTTENSOOSER (F.), LEON (N.) e CUNHA (Alda B.) — Os grupos séricos Gm. Frequência do fator Gm<sup>a</sup> em brancos, pretos e japoneses —, 202
- MELO (Evaldo H.) — Ateromatose: lesão da íntima, correlações metabólicas, achados clínicos e oftalmológicos —, 84
- MELO (Evaldo), MARIANI (Iria), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa) — Proteinúria e fracionamento polissacarídico urinário e sérico em doenças renais crônicas —, 12
- MELO (Evaldo), MARIANI (Iria), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MARTIRANI (Italo), CINTRA (Antônio Barros de Ulhôa) — Metodologia do estudo de proteínas urinárias e do fracionamento polissacarídico —, 10
- MELO (Evaldo H. L.), WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MARIANI (Iria) e CINTRA (A. B. de Ulhôa) — Sobrecarga de lipídes —, 68
- MELO NETO (Guedes de), FORTUNA (Antônio Prado), VIEIRA (João Baptista), OTERO (Nyder Rodrigues), CURY (José) — Comissurotomia mi-tral pelo lado direito —, 92
- MELSOHN (Isaías Hessel) — Contribuição de Kleist para a semiologia e nosologia psiquiátricas —, 204
- MENDOZA (Augusto Hernández) — La celda prostática —, 239
- MENEZES (E. F.), PIMENTA (W. P.), BECHELLI (L. M.) e TANAKA (A. M. Uthida) — Leishmaniose tegumentar americana autóctone na região de Ribeirão Preto (SP) —, 268
- MENEZES (E. F.), UTHIDA (A. M.), PIMENTA (W. P.), BECHELLI (L. M.) — Prurigo melanótico e amiloidose cutânea —, 200
- Menstrual: ponto de vista psicossomático. Tensão pré —, 327
- MICHALANY (Jorge) — O exame anátomo-patológico de congelação em cirurgia —, 259
- Micoses pulmonares: aspectos micológicos e epidemiológicos —, 334
- Micoses pulmonares: aspectos radiológicos —, 334
- MINISSADJIAN (Antranik), PENNA (Hedda A. O.) e LEFÈVRE (Antônio B.) — Estado de mal epilético em crianças. Tratamento com difenildantionato sódico administrado por via parenteral —, 202
- Moléstia de Jorge Lóbo —, 131
- Moléstia de Parkinson —, 94
- Monoaminoxidase (Catron) em alguns casos de depressão. Emprego de novo inibidor da —, 7
- MUGIATI (Renato) — Moléstia de Parkinson —, 94

## N

- Nefropatia experimental produzida em ratos pelo soro antipulmão. Evolução da —, 280
- Neoplasia e cirrose hepática —, 96
- Neoplásicas malignas. Proteinúria e fracionamento polissacarídico sérico e urinário em doenças —, 14
- Neoprene. Pavimento de — Combate a doença —, 230
- Neotuboplástica —, 24
- Nervo pré-sacro. Alcoolização do —, Neurite hipertrofica progressiva. A propósito de três casos —, 76
- 283
- Neurológicas focais. Anormalidade electrencefalográficas de tipo epileptógeno ipsolaterais a manifestações —, 34

NICOLAU (William), AGUIAR (Fernando) e FAJER (Abram) — Emprégo da reação arsenito-céreo modificada na identificação da insulina iodata —, 16

*Nomenclatura médica.* Achegas à —, 359

Nosologia psiquiátrica. Contribuição de Kleist para a semiologia e —, 204

## O

Obstrução intestinal do delgado por fitobezoar —, 195

**Obstrução intestinal** (diagnóstico) —, 249

OLIVEIRA (Benedito Fleury) — O uso da estreptomicina e da diidroestreptomicina na tuberculose pulmonar —, 336

OLIVEIRA (Hélio Lourenço de) — Evolução da nefropatia experimental produzida em ratos pelo soro antipulmão —, 280

Operação cesárea no Departamento de Clínica Obstétrica e Ginecológica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo —, 21

Operação cesárea. Raquianestesia na —, 21

Ordem Nacional do Cruzeiro do Sul — Professor Quintino Mingojá —, 100

Osmolaridade em condições normais e patológicas. Estudo comparativo entre a prova de concentração urinária e a —, 14

OTERO (Nyder Rodriguez), FORTUNA (Antônio Prado), VIEIRA (João Baptista), MELO NETO (Guedes de), CURY (José) — Comissurotomia mitral pelo lado direito —, 92

OTTENSOOSER (F.), LEON (N.), CUNHA (Alda B.) e MELLONE (O.) — Os grupos séricos Gm. Frequência do fator Gm<sup>a</sup> em brancos, pretos e japoneses —, 202

Ovários policísticos. Síndrome acromegalóide com hirsutismo e —, 7

## P

PAIVA (L. Miller de) — Tensão pré-menstrual: ponto de vista psicossomático —, 327

Pancreatite —, 214

Parkinson. Moléstia de —, 94

Pênfigo foliáceo. ACTH e —, 266

PENNA (Hedda A. O.), MINISSADJIAN (Antranik) e LEFÈVRE (Antônio B.) — Estado de mal epilético em crianças. Tratamento com difenilidantonato sódico administrado por via parenteral —, 202

**Perfenazina em cirurgia.** A —, 111

PERNET (A.) — Reconstituição da mão nas emergências —, 78

Pielonefrite no ciclo grávido-puerperal (ponto de vista do obstetra) —, 4

PIMENTA (W. P.), BECHELLI (L. M.), MENEZES (Uthida A. M.) — Prurigo melanótico e amiloidose cutânea —, 200

PIMENTA (W. P.), MENEZES (E. F.), BECHELLI (L. M.) e TANAKA (A. M. Uthida) — Leishmaniose tegumentar americana autóctone na região de Ribeirão Preto (SP) —, 268

PINOTTI (Henrique Walter) e RAIA (Arrigo) — Estenose inflamatória primitiva do ducto hepático —, 3

PINUS (José) — Considerações sobre 4 casos de sarcoma do intestino delgado na criança —, 18

Pleóptica? Que é —, 82

Poliomielite de casos observados no último trimestre de 1960 em São Paulo. Isolamento e tipagem de vírus de —, 272

PONTES (José F.), FARIA (Pedro S.), ROSENBERG (D.) — Obstrução intestinal do delgado por fitobezoar —, 195

Pós-maturidade: ponto de vista pediátrico —, 280

Prednisolona por injeções intradérmicas nas dermatoses sensíveis aos corticóides. Considerações sobre o uso da —, 4

Prêmio Prof. João Gomes Xavier, a ser conferido ao melhor trabalho versando sobre temas de gastroenterologia de nutrição — Regulamento —, 226

Pressão portal sob o efeito da anastomose portocava. Variações da —, 198

Processos compressivos intracranianos. Epilepsia em —, 80

PROENÇA (Nelson), ACTH e pênfigo foliáceo —, 266

Professor Benedito Montenegro. Perfil traçado pelo Prof. Flaminio Fávero —, 220

Pronação dolorosa. Síndrome de —, 24

PROSPERO (Donato), KLINGER (Naum), ROSENBERG (David), ARMBRUST (Alvaro F.) — Granuloma equistossomótico do intestino delgado —, 195

**Prostática. La celda** —, 239

Proteínas urinárias e do fracionamento polissacarídico. Metodologia do estudo de —, 10

Proteinúria e fracionamento polissacarídico urinário e sérico em doenças renais crônicas —, 12

Prurigo melanótico e amiloidose cutânea —, 200

**Psicologia do silêncio** —, 49

Psicose aguda da inspiração —, 207

Psicoses esquizofrênicas na infância. Considerações sobre as —, 206

Psicoses periódicas. Aspectos médico-legais das —, 207

Psicoses progressivas e episódicas. Ação dos atarácicos sobre as —, 206

Psicoterapia de grupo em alcoólatras no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários. Aplicação da —, 8

Psiquiatria. Darl Kleist: um dos fundadores da —, 204

Pulmão. Câncer do —, 138

Punção-biopsia do coração —, 22

## Q

QUADROS (Jacyr) — Novo processo de classificação médica aplicado ao radiodiagnóstico —, 90

Quimioterapia anticancerosa por via arterial —, 154

Quimioterapia antineoplásica nos Estados Unidos da América do Norte e em Israel. Aspectos da —, 323

Quimioterapia por cateterismo da pulmonar através de cateterismo cardíaco —, 67

## R

Radiodiagnóstico. Novo processo de classificação médica aplicado ao —, 90

RAIA (Arrigo) e PINOTTI (Henrique Walter) — Estenose inflamatória primitiva do ducto hepático —, 3

RAMOS (Ruy de Souza) — Síndrome de pronação dolorosa —, 24

Raquianestesia na operação cesárea —, 21

Reação arsenito-céreo modificada na identificação da insulina iodada. Emprego da —, 16.

Reconstituição da mão nas emergências —, 78

Região submaxilar. Tumor da —, 67

REZENDE LIMA (Oscar) — Fome e vivências esquizóide, paranóide e depressiva —, 10

RIBEIRO (Eurico Branco) — Câncer do pulmão —, 138

RIBEIRO (Eurico Branco) — Dificuldades do diagnóstico radiológico do estômago —, 339

RIBEIRO (Eurico Branco) — Inflamação do apêndice epilóico do ceco —, 214

RIBEIRO (Eurico Branco) — Los problemas del varicocelo —, 163

RIBEIRO (Eurico Branco) — Tiflíte aguda circunscrita perforativa —, 183

RIBEIRO (Rubens Mouita), JARDIM (Edymar), FIGUEIREDO (Jorge Armbrust) — Riso como manifestação inicial de epilepsia temporal —, 282

RIBEIRO (Rubens Mouita), JARDIM Armbrust) e MARTINEZ (L.) — Síndrome da artéria da fosseta lateral do bulbo: apresentação de dois casos —, 282

RISCALLA (Hemil), AUGUSTO (Nelson), MARTINEZ (Alberto Raul) — Operação cesárea no Departamento da Clínica Obstétrica e Ginecológica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo —, 21

Ritidectomia. Rugas da face —, 86

Ritidoplastias —, 196

ROBORELLA (Mário), AUGUSTINIS (Emílio de) e SOUSA (Luiz Barreto de) — Psicose aguda de inspiração —, 207

ROSA (José Carlos da), CORIOLANO (Mário R.), TOLEDO (Anísio Costa) — O emprego de soluções adrenalinadas em cirurgia do pescoço —, 196

ROSA (José Carlos da), TOLEDO (Anísio Costa), CORIOLANO (Mário R.) — O emprego de soluções adrenalinadas em cirurgia do pescoço —, 196



- ROSENBERG (David), ARMBRUST (Alvaro F.), KLINGER (Naum), PRÓSPERO (Donato) — Granuloma esquistossomótico do intestino delgado —, 195
- ROSENBERG (David), FARIA (Pedro A. J.), ALMEIDA (A. M. Cardoso) — Adenocarcinoma do intestino delgado —, 326
- ROSENBERG (David) e KAFEJIAN (Ohannes) — Leiomioma ulcerado do jejuno —, 324
- ROSENBERG (David), SARAIVA (João A. Melo) e VILLELA (Moacyr de Pádua) — Redução das varizes do esôfago e do volume do baço sob o efeito da anastomose portocava —, 198
- ROSENBERG (David), SARAIVA (João A. Melo) e VILLELA (Moacyr de Pádua) — Variações da pressão portal sob o efeito da anastomose portocava —, 198
- ROTHBERG (A) — Alergodermatoses palpebrais e outras manifestações alérgicas de interesse dermatológicas e oftalmológicas —, 332
- Rugas da face (ritidectomia) —, 86
- RUSSO (Reynaldo) — A dor no câncer —, 136

## S

- SALDANHA (P. H.), LEON (Nelson), COELHO NETO (Antônio da Silva), CINTRA (A. B. de Ulhoa) — A síndrome de Laurence-Moon: aspectos endócrinos e genéticos —, 6
- SALES (Orlando Figueira) e AMADO (Joelson) — Estudo clínico das hemiplegias infantis adquiridas —, 74
- SAMPAIO (Sebastião A. P.), CASTRO (Raymundo Martins) e DILLON (Neusa Lima) — Tinea barbae —, 131
- SAMPAIO (Sebastião A. P.) — Tratamento da blastomicose sulamericana pela anfotericina —, 336
- SARAIVA (João A. Melo), ROSENBERG (David), VILLELA (Moacyr de Pádua) — Redução das varizes do esôfago e do volume do baço sob o efeito da anastomose portocava —, 198
- SARAIVA (João A. Melo), ROSENBERG (David), VILLELA (Moacyr de Pádua) — Variações da pressão portal sob o efeito da anastomose portocava —, 198
- Sarcoma do intestino delgado na criança. Considerações sobre 4 casos —, 18

- SCHMIDT (Benjamin J.) — Atualização de exames laboratoriais nas hepatopatias —, 86
- SCHMIDT (Benjamin José) — Equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico em relação ao fígado —, 18
- SCHMIDT (Benjamin José), MACHADO (Carlos Gonçalves), GEBARA (Antônio José) — Valor da desidrogenase isocítica no diagnóstico diferencial entre hepatite por vírus e moléstia de Weil —, 274
- Seminário do Instituto de Reabilitação I Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação. III —, 344
- Semiologia e nosologia psiquiátricas. Contribuição de Kleist para a —, 204
- SICA (Flávio) — Neotuboplastia —, 24
- Silêncio. Psicologia do —, 49
- SILVA (Leopoldo Castro e) — Pancreatite —, 214
- SILVA (Nilo Trindade da), TOMCHINSKY (Roberto B.), CIRILLO (Antônio) — Alucinação verbal progressiva —, 208
- SILVEIRA (Anibal) — Distúrbios da consciência: patogenia e clínica —, 330
- SILVEIRA (Anibal) — Karl Kleist: um dos fundadores da psiquiatria —, 204
- SILVEIRA (Anibal) e LUZ (Cléo Lichtenstein) — Afasia nominal —, 210
- Síndrome acromegalóide com hirsutismo e ovários policísticos —, 7
- Síndrome da artéria da fossa lateral do bulbo: apresentação de dois casos —, 282
- Síndrome de Laurence-Moon: aspectos endócrinos e genéticos —, 6
- Síndrome de Mauriac —, 68
- Síndrome de pronação dolorosa —, 24
- SIQUEIRA (Milton Cardoso) — O cinema no ensino médico —, 173
- Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo — Prêmio Professor João Gomes Xavier —, 100
- Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo — Regulamento do Prêmio Prof. João Gomes Xavier, a ser conferido ao melhor trabalho versando sobre temas de gastroenterologia de nutrição —, 226
- Sociedade Médica São Lucas —, 24, 94, 136, 214, 283
- Sociologia antropologia y medicina —, 305

SOBELMAN (Isaac) — Hemangioma —, 24

Soluções adrenalizadas em cirurgia do pescoço. O emprêgo de —, 196

SOUBEIHE (Nathan Valle) — Punção-biopsia do coração —, 22

SOUSA (Luiz Barreto de), AUGUSTINIS (Emílio de), ROBORELLA (Mário) — Psicose aguda da inspiração —, 207

Sutura intra-esofágica de varizes no tratamento das hemorragias por hipertensão portal —, 3

## T

TAN (Kooki) — Linfossarcoma do estômago —, 311

TANAKA (A. M. Uthida), BECHELLI (L. M.), PIMENTA (W. P.), MENEZES (E. F.) — Leishmaniose tegumentar americana autóctone na região de Ribeirão Preto (SP) —, 268

Telecobaltoterapia no tratamento do câncer da bexiga —, 210

TELES (Carlos da Silva) — Colecistografia —, 339

Tiflite aguda circunscrita perforativa —, 183

Tinea barbae —, 131

Tinha fávica, incluindo caso com lesões da pele glabra. Foco familiar, em São Paulo, de —, 200

Tireóide. Proteinúria e fracionamento polissacarídico sérico e urinário em doenças da —, 14

TOLEDO (Anísio Costa), CORIOLANO (Mário R.), ROSA (José Carlos da) — O emprêgo de soluções adrenalizadas em cirurgia do pescoço —, 196

TOMCHINSKY (Roberto B.), CIRILO (Antônio) e SILVA (Nilo Trindade da) — Alucinose verbal progressiva —, 208

TORLONI (Humberto) — Câncer do estômago —, 266

TORLONI (Humberto) — Diagnóstico de congelção —, 264

TORRES (Ulysses Lemos) — *Achegas à nomenclatura médica* —, 359

Trombectomia das veias da coxa —, 96

Tuberculose: ainda insubstituível o emprêgo do BCG —, 224

Tuberculose pulmonar. O uso da estreptomicina e da diidrostreptomicina na —, 211/, 336, 338

Tumor da região submaxilar —, 67

Tumor de Warthin. Cistadenoma papilar linfomatoso —, 138

## U

Ureter superior. Duplicidade ureteral completa com anomalia de implantação do ureter superior na uretra prostática —, 92

Uretra prostática. Duplicidade ureteral completa com anomalia de implantação do ureter superior na —, 92

UTHIDA (A. M.), MENEZES (E. F.), PIMENTA (W. P.), BECHELLI (L. M.) — Prurigo melanótico e amiloidose cutânea —, 200

## V

Varicocel. Los problemas del —, 163

Varizes do esôfago e do volume do baço sob o efeito da anastomose portocava. Redução das —, 198

Varizes no tratamento das hemorragias por hipertensão portal. Sutura intra-esofágica de —, 3

Veias da coxa. Trombectomia das —, 96

VIEIRA (João Baptista), FORTUNA (Antônio Prado), OTERO (Nyder Rodriguez), MELO NETO (Guedes de) e CURY (José) — Comissurotomia mitral pelo lado direito —, 92

VILLELA (Moacyr Pádua), ROSENBERG (David), SARAIVA (João A. Melo) — Variações da pressão portal sob o efeito da anastomose portocava —, 198

VILLELA (Moacyr Pádua), SARAIVA (João A. Melo) e ROSENBERG (David) — Redução das varizes do esôfago e do volume do baço sob o efeito da anastomose portocava —, 198

VIZZOTTO (Spartaco) e FIORE (Luís Attilio) — Ação dos atarácicos sobre as psicoses progressivas e epilépticas —, 206

## W

WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MELO (Evaldo), MARIANI (Iria), MARTIRANI (Italo), CINTRA (Antônio Barros

de Ulhóa) — Metodologia do estudo de proteínas urinárias e do fracionamento polissacarídico —, 10

WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MARIANI (Iria), MELO (Evaldo), CINTRA (Antônio Barros de Ulhóa) — Proteinúria e fracionamento polissacarídico urinário e sérico em doenças renais crônicas —, 12

WAJCHENBERG (Bernardo Léo), MELO (Evaldo H. L.), MARIANI (Iria), CINTRA (A. B. de Ulhóa) — Sobrecarga de lípidos —, 68

WAJCHENBERG (Bernardo Léo), PEREIRA (Virgílio Gonçalves), SHNAIDER (José), GELMAN (Aron), MATTAR (Emílio) e CINTRA (A. B. de Ulhóa) — Síndrome de Mauriac —, 68

WENIGER (Noemio) — Agramatismo residual de afasia —, 208

## Z

ZAMITH (Vinício de Arruda) e CERUTI (Humberto) — Moléstia de Jorge Lôbo —, 131

# ESTUDOS CIRÚRGICOS

6 volumes

*Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO*

# INSTITUTO RADIOLÓGICO “CABELLO CAMPOS”

## Radiodiagnóstico e Radioterapia

*Diretor:* Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)



RUA MARCONI, 94 - 2.º andar — Telefone 34-0655

SÃO PAULO

## Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

### TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

(para doze anúncios)

	Cr\$
Capa externa (12 x 19 cm) por vez .....	10.000,00
Capa interna (12 x 19 cm) por vez .....	8.500,00
1 página (12 x 19 cm) por vez .....	7.000,00
½ página (9 x 12 cm) por vez .....	4.000,00
¼ página (9 x 5,5 cm) por vez .....	3.000,00
Encarte por vez .....	5.000,00
6 inserções anuais mais .....	20 %
3 inserções anuais mais .....	40 %

# NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

#### FÓRMULA:

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

#### INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte do miocárdio.
- 3) Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sozinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça e potencia.

#### MODO DE USAR:

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vezes ao dia.

★

LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.

Rua Fernão Dias, 83 — Fone 80-0684 — Caixa Postal, 487

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RUA BRAÚLIO GOMES, 25 - 4.º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445

*Agora no Brasil!*

O ANESTÉSICO LAUREADO PELA PREFERÊNCIA ABSOLUTA DO MUNDO MÉDICO.



# Xylocaína®

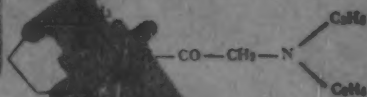
PAT. BRAS. N.ºs 42.007 e 44.164

*Nova Base*



20

marca registrada



**POTÊNCIA:** 2 A 4 VEZES MAIOR QUE A DA PROCAÍNA -

**DURAÇÃO DO EFEITO:** 2 A 3 VEZES MAIOR QUE A DA PROCAÍNA -

**FATORES DE SEGURANÇA:** 2 A 3 VEZES MAIOR QUE OS DA PROCAÍNA - (PORQUE É EMPREGADO EM CONCENTRAÇÕES E DOSES MENORES) -

**SENSIBILIZAÇÃO:** NÃO PRODUZ REAÇÕES ALÉRGICAS SENSITIVAS -

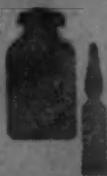
**INIBIÇÃO DE SULFAS E ANTIBIÓTICOS:** NENHUMA -

**CAMPO DE AÇÃO:** EFETIVA EM ANESTESIA POR INJEÇÃO E POR CONDUÇÃO; EM BLOQUEIO TERAPÊUTICO TEMPORÁRIO E EM ALÍVIO DE DORES; EM ANESTESIA TÓPICA -

**APRESENTA-SE:**

CONCENTRAÇÕES DE 1/2, 1 E 2% - COM VASOCONSTRITOR  
CONCENTRAÇÕES DE 1/2, 1 E 2% - COM ADRENALINA

1:30.000 e 1:100.000



**FRASCO AMPOLA DE 10 CM3.**

CONCENTRAÇÃO DE 2% - ESPECIAL - COM ADRENALINA  
1:30.000

CONCENTRAÇÃO DE 2% - COM ADRENALINA 1:100.000

**AMPOLA DE 3 CM3.**

## ASTRA DO BRASIL

PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.

Avenida Lins de Vasconcelos, 1042 - Caixa Postal. 1697

Telefones: 70-8415 - 7-4990 - S. Paulo

